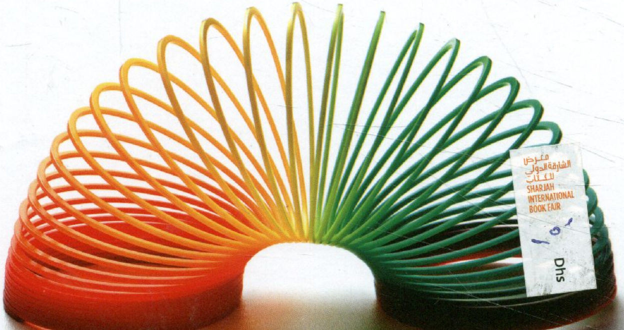
التكيف

مشكلات وحلول

الدكتور
ثائر أحمد غباري

الدكتور
خالد محمد أبو شعيرة



مكتبة المجتمع العربي
للنشر والتوزيع

للنشر والتوزيع

للنشر والتوزيع

للنشر والتوزيع

التكيف

مشكلات وحلول

التكيف

مشكلات وحلول

تأليف

الدكتور
ثائر أحمد غباري

الدكتور
خالد محمد أبو شعيرة

الطبعة الأولى
2015م - 1436هـ

دار الأعصار العلمي
للنشر والتوزيع

مكتبة المجتمع العربي
مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع

رقم الايداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2013/12/4157)

8.616

غباري ، ثائر أحمد

التكيف : مشكلات وحلول/ ثائر أحمد غباري ، خالد محمد ابو شعيرة.

عمان : مكتبة المجتمع العربي ، 2013

( )ص

ر.إ. : (2013/12/4157)

الواصفات : /الإضطرابات // الأمراض /

- يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية اخرى.

الطبعة العربية الأولى

2015م — 1436هـ

دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع

الأردن - عمان - مرج الحمام - شارع الكنيسة - مقابل كلية القدس

هاتف : 96265713906+ فاكس : 96265713907+

جوال : 00962-787950880

الأردن - عمان - الجامعة الأردنية - شارع الملكة رانيا العبد الله

مقابل كلية الزراعة - مجمع سمارة التجاري

هاتف : 96265347917+ فاكس : 96265347918+

info@al-esar.com - www.al-esar.com

مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع

عمان — وسط البلد — ش. السلط — مجمع الفحيص التجاري

تلفاكس 4632739 ص.ب. 8244 عمان 11121 الاردن

عمان — ش. الملكة رانيا العبد الله — مقابل كلية الزراعة — مجمع سمارة التجاري.

www. muj-arabi-pub.com

Email: Info@ muj-arabi-pub.com

Email: Moj_pub@yahoo.com

ISBN 978-9957-83-379-4 (ردمك)

الفهرس

الموضوع	الصفحة

المقدمة

مع تقدم البشرية في شتى المجالات، ازدادت تكاليف الحياة وازدادت الضغوط على الإنسان، وكثرت مشاكله بطريقة لم يعد بسببها حلها بنفسه، وبالتالي فإنه يحتاج لمن يساعده في التغلب على الصعاب التي تعيقه؛ لذا يهدف هذا الكتاب إلى حصر بعض المشكلات التي يعاني منها الإنسان ومناقشة أسبابها ووضع بعض الحلول لها.

عزيزي القارئ، يتميز هذا الكتاب عن غيره بأنه يعرض المشكلة ويناقش أسبابها ويضع الحلول لها، وفي نهاية كل وحدة وضع المؤلفان مقياس يمكن للقارئ أن يقيس مدى وجود المشكلة لديه.

هذا وتناقش الوحدة الأولى مفهوم الصحة النفسية ومعاييرها ومعنى التكيف وطرقه، أما الوحدة الثانية فتناقش أنواع العلاج النفسي وتقنيات تعديل السلوك، مع تمرين للتدرب على الاسترخاء.

بينما تناقش الوحدة الثالثة قضية هامة وهي الضغوط النفسية، من حيث المفهوم والأسباب، وضغوط العمل، ونمط الشخصية (أ ، ب)، كما تتطرق إلى مسألة إدارة الوقت كأحد الحلول، كما جاءت الوحدة الرابعة متممة للوحدة الثالثة من حيث مناقشتها للضغوط التي تتعرض لها المرأة، وقد خصصنا وحدة مستقلة لضغوط المرأة للمكانة التي تتمتع بها المرأة وأهمية قضيتها وحساسية مكانتها في المجتمع، وجاء الوحدة الخامسة لتناقش مفهوم الاحتراق النفسي الذي تسببه الضغوط، وتعرفنا هذه الوحدة بمفهوم الاحتراق النفسي وأسبابه وعلاجه.

وتوضح الوحدة السادسة الخوف والقلق وأسبابه وكيفية التخلص منه، كما تناقش قضية هامة تهم الطلبة وهي قلق الامتحان وكيفية التخلص منه.

وترتبط الوحدة السابعة بالوحدة السادسة من حيث مناقشتها لمفهوم الرهاب الاجتماعي وكيفية علاجه.

وأما الوحدة الثامنة فتناقش قضية الجندر والأدوار المناطة بكل من الذكور والإناث والأدوار المشتركة بينهما.

ويستعرض الوحدة التاسعة كيفية التحكم بالذات عند الغضب والتغلب عليه وعدم السماح له بالسيطرة علينا.

وبما أن الغضب يؤدي إلى الصراع فقد خصصت الوحدة العاشرة لمناقشة الصراع وأسبابه وكيفية إدارته بالاستراتيجيات المختلفة وبالإقناع والتفاوض.

ولأن مسيرة حياتنا تحتاج منا لاتخاذ العديد من القرارات الهامة التي تحدد مستقبلنا فقد أفردنا لها وحدة مستقلة هي الوحدة الحادية عشرة نستعرض فيها خطوات اتخاذ القرار، وتتحدث الوحدة الثانية عشرة عن الجنوح وأسبابه والوقاية منه وعلاجه.

أما الوحدة الثالثة عشرة فتتحدث عن الاضطرابات الجنسية وأسبابها وأنواعها وعلاجها، بينما تستعرض الوحدة الرابعة عشرة مسألة الإحباط وكيف يؤثر فينا وكيفية علاجه، وتناقش الوحدة الخامسة عشرة الاكتئاب وأسبابه وعلاجه، وتتحدث الوحدة السادسة عشرة عن النوم واضطراباته مثل النوم القهري والأرق والكوابيس، وأخيراً تناقش الوحدة الأخيرة قضية الانتباه ومشاكله وعلاجه.

عزيزي القارئ، إن هذا الكتاب موجه إلى طلبة البكالوريوس والدراسات العليا من تخصص التربية وعلم النفس والإرشاد، على أمل تقديم الفائدة لهم. وبما أن الجهد الإنساني يعتريه الخطأ ولا يكون كاملاً فإننا نطلب العذر من القارئ على أي خطأ وارد، ونعده بتصحيح الكتاب وتنقيحه في الطبعات القادمة إن شاء الله.

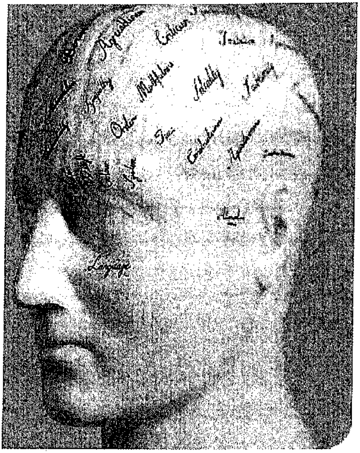
والله ولي التوفيق

المؤلفان

الوحدة الأولى

الصحة النفسية

الصحة النفسية



الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من الأعراض الشاذة الصريحة، العنيفة أو الخفيفة، والتي تبدو في صورة وساوس أو هلاوس أو توهمات أو مخاوف شاذة، أو في صورة عجز ظاهر عن معاملة الناس أو ضبط النفس، بل هي حالة تتميز إلى جانب هذه العلامات السلبية بأخرى إيجابية موضوعية وذاتية: موضوعية أي يمكن أن يلاحظها الآخرون وذاتية أي لا يشعر بها إلا الفرد نفسه.

والصحة النفسية هي حالة من الاتزان النفسي، تتجلى بتكامل الشخصية والتخطيط لمستقبلها وحل مشكلاتها والتكيف مع الواقع؛ وما فيه من معايير اجتماعية، والتمتع بقدر من الثبات الانفعالي.

إن النفس الإنسانية مثل البذرة إن سقيتها من معين صافٍ كبرت وترعرعت، وإن سقيتها من معين عكر ذبلت، وخير معين تسقى منه هو معين الإسلام حكمة الله لهذه الأمة.

مقومات الصحة النفسية:

إن معرفة الصفات التي يجب أن تميز الفرد ليكون إنساناً صحيحاً نفسياً في مجتمعه من الممكن أن تكون منطلقاً لتحقيق قدر منها، ويمكن أن نتخذ من هذه الصفات والخصائص أهدافاً للتنشئة الاجتماعية وللعملية التربوية، وبهذا تساعد الإنسان على اكتساب هذه الصفات التي تعينه على الإحساس بالسعادة والكفاية.

ولقد تعددت هذه المقومات واختلفت باختلاف مفهوم الصحة النفسية فمن الباحثين من أكد على خاصية التفاعل والتأثير الاجتماعي، ومنهم من أكد على الجوانب الخلقية، ومنهم من جعل الخصائص على مستوى إنساني عام.

ومن هنا يجب أن نعرف ماذا نعني بمقومات الصحة النفسية؟ تعنى مقومات الصحة النفسية الأسس والمبادئ التي يجب أن نسير عليها من أجل أن نكون أصحاء نفسياً.

والصحة النفسية حالة دائمة نسبياً يكون الفرد فيها متوافقاً نفسياً مع ذاته ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وسلوكه عادي بحيث يعيش في سلام وطمأنينة.

من هو الفرد الصحيح نفسياً؟ هو الشخص الذي يعني دوافع سلوكه مؤثرة في البيئة من حوله من تفاعلية وإنسانية، كما ينبغي أن يكون الشخص مهيئاً له الفرصة للاستجابة.

كيف يكمن للفرد أن يكون صحيحاً نفسياً؟

حتى نكون أصحاء نفسياً يجب أن تكون لدينا مقومات الصحة النفسية الآتية:

1. أن يتخلص الفرد من الصراع الداخلي: والصراع الداخلي هو تعارض بين دوافع ورغبات الإنسان، بحيث إذا حقق الهدف الأول عجز عن تحقيق الهدف الثاني، وإذا أراد تحقيق الهدف الثاني عجز عن تحقيق الهدف الأول، والصراع يخلق التوتر والقلق لدى الإنسان، مثال على ذلك: رغبة الشخص في الاستقلال مقابل الاعتماد على الغير لمساعدته، حيث أنه يرغب في الاستقلال ولكنه يشعر بالأمان أكثر إذا كان معتمداً على أحد أكثر قوة وقدرة منه، ويجب أن يصرف الفرد الطاقة الانفعالية الحبيسة لديه ويطلق سراحها ويصل تدريجياً إلى الهدف ويجب أيضاً أن يشعر بالبثقة.
2. الخوف من الله تعالى في أعمالنا:إن الدين يسر وليس عسر، وإن الدين معاملة ويجب الصدق مع الله ومع النفس ومع الآخرين، ومصيبتنا أننا نخاف من غير الله في اليوم أكثر من مئة مرة نخاف أن نخطئ، نخاف أن نتأخر، نخاف أن يغضب فلان، نخاف أن يشك فلان، فالأجدر لنا أن يكون خوفنا خاضعاً لله تعالى، وأن نحرر أنفسنا من البشر.
3. القدرة على التسامح: لأن المسامح لا يضع في نفسه أعلى اعتبار للإساءة، ولا تشغل همه، عكس الذي يحمل الإساءة في قلبه، يكون إنسان غير مستقر في حياته.
4. الإبتعاد عن ارتداء الأقنعة: لأنها تذهب خليقة الإنسان، وتحجب للناس صميم وظاهر الشخصية، وتجعله شخصاً مستتراً مزيفاً، يهرب ربما من نفسه ومن الناس.
5. اختيار الأهداف وتنوعها: يحدد الفرد حياته المقبلة باختيار الأهداف المناسبة لتحقيقها، كما أن تنوع هذه الأهداف يساعد على الارتقاء وزيادة الراحة النفسية لديه، فإذا كانت أهداف واقعية تناسب قدراته واستعداداته وإمكانياته

نجح في تحقيقها وحقق منا يصبو إليه، وإذا كانت هذه الأهداف غير واقعية فشل في تحقيقها مما يؤدى به إلى الإحباط وإلى سوء صحته النفسية.

6. حب الحياة: إن حب الحياة شيء جميل وهي الأساس في الصحة النفسية وأن يكون متعادل وذلك.

7. أن يكون الإنسان طموح: ويجب أن يكون طموحه في مستوى تفكيره بشرط ألا تكون طموحاته خيالية لأنه قد لا يكون بإمكانه تحقيقها وإلا أصبح مريض نفسياً.

8. أن يكون الإنسان قادراً على تحمل المسؤولية:يتجلى سواء الفرد في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال و عدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره.

9. القناعة: القناعة كنز ربما غفل عليه كثير من البشر، وما أحوجنا لأن نكون مقتنعين بما قسمه الله لنا.

10. قفل دفاتر الماضي: كل ما مضى فات وكل ما اتى آتٍ، فسينقطع وهج الحزن من الإنسان لو أنه نسى الماضي، وأقفله بمفتاح الحاضر، الماضي هو الذي يجلب التعاسة والحزن.

11. الشعور بالسعادة مع النفس: وتتمثل في الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، واستغلال واستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها، ولقد ذهب العلماء والفلاسفة من قديم الزمن إلى أن أسس السعادة الإنسانية هي: الإيمان، الحكمة، الشجاعة، العفة، العدالة وهي قمة الكمالات الإنسانية.

12. الشعور بالسعادة مع الآخرين:ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي)، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة

ودائمة(الصداقات الاجتماعية)والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين.

13. التوافق الاجتماعي: وهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية: علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار، فلا يشوبها العدوان أو الارتياب أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين.

14. تحرير النفس من القيود:بعضنا كالسمكة العمياء إنها في كأس صغير، نحن خلقنا في عالم الإيمان وأحطنا أنفسنا بجدار الكره والحقد والحسد.

15. الاتزان الانفعالي:الشخص الصحيح نفسياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات إضافة إلى عدم كبتها أو إخفائها أو الخجل منها.

16. الابتسامة: هي بلسم الروح وغذائها، وعندما تبتسم تشعر براحة نفسية كبيرة جداً وانشراح الصدر لأن كمية الأكسجين قد ارتفعت بالدم.

17. تقبل النقد البناء:يتبادل الإنسان الأفكار والآراء مع الآخرين عندما يحتك بهم، إن البعض يكرهون النقد، في حين أن الشخص العاقل هو المتقبل للنقد دون أن يكون لديه شعور بالإثم أو النقص من الانتقاد لأن النقد ما هو إلا تقويم لاعوجاج في الشخصية، والذي يحبك ويحترمك هو الذي ينتقدك؛ لأنه يخاف عليك ويحبك،.وتقبل النقد خاصية أساسية للصحة النفسية.

18. الإرادة القوية:تتأتى عندما يكون الفرد قادراً على مواجهة مشاكله وأزماته النفسية العادية، والتغلب على ما يعانيه من قلق وخوف وصراع، والشخص ضعيف الإرادة يعجز عن التحكم في رغباته أو تأجيلها ويعجز عن التحكم في انفعالاته وعواطفه، ولا يستطيع مواجهة الصعاب التي تصادفه في حياته، فقوة العزيمة والإرادة هي التي تصنع الحياة وتجلب الارتياح لصاحبها.

19. النجاح في العمل: والنجاح يساعد على تأكيد الفرد لذاته ويجلب له السعادة والرضا ويقوى الرابطة بينه وبين جماعة العمل التي ينتمي إليها، ومما يساعد على ذلك أن يكون محباً لعمله.

20.الإنتاج الملائم: يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته، إذ أن كثيراً ما يكون الكسل والقعود والخمول دلائل على شخصيات هدتها الصراعات واستنفذ الكبت حيويتها.

21.كن أذناً صاغية:حتى تشعر بسعادة غامرة يجب أن تحسن الاستماع للشخص الآخر، لأن ذلك يظهر احترامك للذي يحادثك ويحقق تبادل الثقة بين المتفاعلين.

22.لا تكن شخصية سيكوباتية: وهي الشخصية التي ينعدم فيها الضمير والشعور بالذنب أو محاسبة النفس، حيث يسلك المصاب سلوكيات غير سوية ولا يشعر بالذنب إزاءها، ويغيب لديه الشعور بالقلق تجاه أفعاله لذا فإنه يكرر فعلها.

23.التخلص من الإحباط:لأن الإحباط يقتل الأمل في النفس ويجعل الإنسان جثة هامدة تفقد كل مقومات الحياة والحيوية.

24.الابتعاد على مبدأ الأنا(حب التملك): فيجب أن يحب الفرد لأخيه ما يحب لنفسه، والأنانية تدل على مرض داخلي يدخل الإنسان في متاهات أخرى ليس لها آخر.

25.الدفع بالتي هي أحسن:إن للكلمة الطيبة واللمسة الحانية الأثر السحري في النفوس، فهي تحول العنيد إلى وديع، وتقلب العداوة محبة والسيئة حسنة، إن للكلمة المهذبة أثرها في الاحتفاظ بماء وجه الشخص ولردود أفعاله وجعله يتصرف بارتياح.

26.التحكم بالانفعالات.

27.التواضع.

28.فهم المواقف والتفهم فيها.

29.الوضوح.

30.الصراحة وهي أجمل ما في الوجود.

31.الفاعلية في العمل وفي الحياة.

32.التوافق مع ظروف الحياة.

33.الخلو من المرض النفسي.

مفهوم التكيف:



التكيف مفهوم مستمد من علم البيولوجيا كما حددته نظرية (داروين ن Darwin) المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء عام 1859ن فيشير هذا المفهوم على أن الكائن الحي يحاول أن يوائم نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه من أجل البقاء، وعلى هذا يمكن وصف السلوك الإنساني على أنه رد فعل لكثير من مطالب البيئة الطبيعية الملحة. وليس الأمر قاصر عن الإنسان في مواءمته في البيئة بل أن الحيوان نفسه يحاول أن يتكيف مع البيئة الطبيعية وظروفها الفيزيقية، ولقد منح الله سبحانه وتعالى الكائنات عموماً القدرات التي تساعده على التكيف والتلاؤم مع الظروف المادية والطبيعية السيئة.

وتتمثل أيضاً عملية التكيف في سعي الفرد الدائم ومحاولاته للتوفيق بين مطالبه وحاجاته ومطالبه وظروف البيئة المحيطة، فالفرد أحياناً قد يجد نفسه في بيئة تستجيب لمطالبه وحاجاته وتقوم بإشباعها، وأحياناً قد لا يجد هذا الإشباع في البيئة، وقد تكون البيئية ذاتها مصدر إعاقة في وجه إشباع حاجاته ومتطلباته، فمثل هذه البيئة المعيقة تستلزم من الفرد أن يسعى ويبذل قصارى جهده لمواجهة صعوباتها ومشاكلها ومحاولة حلها لكي يشبع حاجاته ويتكيف معها، وأن الإنسان الذي يبذل هذا الجهد سعياً لحل مشاكله هو ذلك الإنسان السوي الذي يهدف إلى التوافق والتكيف، ومثل هذا الإنسان السوي نجده لا يتعلق ولا يتمسك بالحاجات التي يرى أن قدراته وإمكاناته لا تستطيع إشباعها في ظل ظروف البيئة

المحيطة، وهو بذلك قد يلجأ إلى الحاجات البديلة التي يستطيع تحقيقها، أو قد يؤجل عملية الإشباع طالما إنها حاجات لا يرى ضرورة في إشباعها حالياً، أو قد يلغيها تماماً إذا كانت ليست بالأهمية حتى لا تسبب له إعاقة في التكيف والتأقلم مع لبيئة المحيطة(جبل، 2000).

مفهوم التكيف:

يظهر التكيف في حياتنا اليومية في مناسبات مختلف وميادين متنوعة، فنحن نتحدث عن تكيف العضوية مع الشروط الطبيعية التي تحيط بها، وعن تكيف الفرد مع البيئة الاجتماعية الجيدة التي يأتي إليها، وعن تكيف كل من الزوجين مع شروط الحياة الزوجية الجديدة، كما نتحدث عن تكيف الجهاز الكهربائي مع ما يقتضيه التيار الكهربائي الذي يمر فيها، وتكييف حرارة الماء مع ما تقتضيه شروط التجربة، وتكيف حرارة الغرفة إلى الدرجة التي نريدها، والواقع أن لكلمة التكيف أكثر من معنى واحد(الرفاعي،1987).

التكيف بالمعنى البيولوجي:

كان مفهوم التكيف، أو التلاؤم، في الأصل مفهوماً بيولوجياً، وكان حجر الزاوية في نظرية التطور كما جاءت عند دارون(Darwin,1959) فالعضوية القادرة على التلاؤم مع الشروط البيئي الطبيعية ومفاجآتها تستطيع الاستمرار في البقاء، أما التي تفشل في التلاؤم فمصيرها إلى الفناء، وقد ظل هذا المفهوم موضوع عناية البيولوجيين، ولا يزل بينهم من يذهب إلى أن كثيراً من الأمراض التي تظهر عند الإنسان أو الحيوان تنجم عن الصراع بين العضوية والشروط الطبيعية المحيطة بها صراعاً يتوخى الوصول إلى التلاؤم(الرفاعي،1987).

التكيف في علم الاجتماع:

كثيراً ما نستعمل كلمة التكيف في علم الاجتماع حين دراسة تكون العصابات والزمر، وعلاقة الأفراد مع الجماعة، أو علاقة الجماعات الصغيرة مع بعضها أو مع الجماعات الكبيرة، فقبول الأفراد أو الجماعات(قبول الراضي أو قبول الخاضع) ما تقول به الجماعة الكبيرة أو تشير به هو عملية تكيف، وقبول الطفل تدريجياً ما يطلب منه في البيت أو المدرسة تكيف، وكذلك الأمر في تكيف المهاجر من بيئة اجتماعية إلى بيئة اجتماعية أخرى جديدة عليه، وأن عدداً غير قليل من الدراسات الاجتماعية قد جعل من هذا التكيف موضوعاً له حين اهتم بدراسة اللاجئين أو دراسة التميز العنصري(الرفاعي،1987).

التكيف في علم النفس:

ينظر علم النفس بصورة عامة، إلى موضوع التكيف من زاويتين أساسيتين هما:

أ. دراسة الوظائف النفسية المختلفة التي تظهر لدى الإنسان، فهو يدرس هنا مثلاً، الإحساسات والدوافع، والعواطف، والتعلم، والتخيل، والإدراك، والتذكر والنسيان، دراسة تحليلية يقصد منها الوصول إلى القوانين أو المبادئ العامة التي تضبط تفسير سير كل منها.

ب. دراسة الإنسان من حيث هو كل يعمل، إنها دراسة الإنسان من حيث هو شخصية فريدة تعمل في شروط محيط، ولا تكون دراسة العناصر التي ينطوي عليها شخصية إلا نوعاً من التجريد أو العزل المقصود يذهب إليه الباحث بغية الكشف عن جوانب الإنسان المختلفة، علماً بأن هذه العناصر لا توجد أبداً وحدها وإنما تكون دائماً في تعاون مستمر فيما بينها ضمن وحدة الشخصية، وإذا أردنا أن نستعير من العلوم البيولوجية تفسيراً لعملية التلاؤم، فإننا نستطيع في علم النفس تغير سلوك الفرد على أساس أنه في رحلة تكيف مع العديد من المطالب والضرورات التي تضغط عليه، بمعنى

التوازن بين الدوافع الشخصية والحاجات النفسية ومطالب العالم الاجتماعي(الداهري، 1999).

نستخلص مما سبق فيما يتعلق بمفهوم عملية التكيف ما يلي:

تعرف عملية التكيف بأنها **مجموعة ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط محيطة محدودة أو خبرة جديدة** (الداهري، 1999).

تعريف التكيف

يُعرَّف التكيّف بأنه عملية متحركة ومستمرة، يحاول الفرد بها مواجهة العوامل الطبيعية المحيطة به ليقوى على متابعة الحياة والحيلولة دون فنائه بحيث تنشأ لديه الخصائص التي تجعله أكثر استعداداً للتلاؤم مع شروط البيئة المحيطة وبالتالي تغيير السلوك لإحداث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة(Simons, & et al, 1994).

وبمعنى آخر، أن التكيف هو القدرة على تكوين العلاقات المُرضية بين الفرد وبيئته، والتي تشمل جميع المؤثرات والإمكانيات والقوى المحيطة به والتي يمكن لها التأثير على جهوده للحصول على الاستقرار النفسي والجسمي في معيشته. وتتمثل هذه البيئة في ثلاثة أوجه:

البيئة الطبيعية؛ أي العالم الخارجي المحيط بالفرد، والبيئة الاجتماعية؛ أي المجتمع الذي يعيش في الفرد بما فيه من أفراد ونظم وقوانين وأعراف، وأخيرا الفرد نفسه.

أنواع التكيف:

التكيف والتوافق عملية ديناميكية يقوم بها الفرد بصفة مستمرة في محاولاته لتحقيق التكيف بينه وبين نفسه أولاً، ثم بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، تلك البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات عديدة ولكي يحقق التوافق يجب أن يقوم الفرد بتغيير سلوكه للمؤثرات المختلفة لتحقيق الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي.

وكما يعرف أيضاً التكيف بأنه عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة(Jones, 1982).

1. التكيف الذاتي(تكيف الفرد مع نفسه):

يقصد بالتكيف الذاتي قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المقدمة وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع، وذلك لتحقيق الرضا لنفسه وإزالة القلق والتوتر والشعور بالسعادة، ومثال ذلك طالب يريد الالتحاق بالجامعة(لديه دافع) وفي ذلك الوقت يريد ألا يرهق أهله الفقراء(دور اجتماعي)، وهنا يحدث صراع بين أن يشبع الدافع أو أن يراعي ظروف والديه، فينشأ لديه القلق والوتر، ولكي يزيل القلق والتوتر ويشعر التكيف النفسي فإنه لا بد وأن يوافق بين دافع الالتحاق بالجامعة وبين دوره إزاء أهله، لذلك يلجأ إلى حل هذا الصراع أن يلتحق بعمل يكتسب منه ويصرف على نفسه ويكمل دراسته، ويعتبر هذا الحل سلوك توافقي يتخلص به من الصراع القائم بين الدافع والدور الذي كان يعاني منه، حيث يشعر بعده بالراحة النفسية ويزول منه القلق والتوتر، ويعتبر هذا السلوك سلوك سوي، أما السلوك غير السوي هو أن يقف الفرد فريسة تصارع أدواره ودوافعه دون أن يجد حلاً لحل هذا لصراع، وبالتالي يكون في حالة عدم تكيف أو شعور بالراحة النفسية(جبل، 2000).

إن الشخص القادر على التكيف الناجح هو الذي يؤجل المهم تحقيقاً لإشباع الأهم، وأن تكيف الفرد مع نفسه يقضي على أن يوائم نفسه مع دوافعه النفسية، بحيث يعمل على إشباع تلك الدوافع وبلورة صورتها وسلوكاتها بطريقة تنسجم مع الذات(الألوسي، 1993).

2. التكيف الاجتماعي(تكيف الفرد مع المجتمع):

ويقصد بالتكيف الاجتماعي تكيف الفرد مع مجتمعه؛ أي مع البيئة الخارجية سواء كانت مادية أو اجتماعية، ونقصد بالبيئة المادية كل ما يحيط بالفرد من عوامل فيزيقية مادية، فالطقس من حرارة وبرودة وغيرها، وأيضاً الأنهار والبحار والأبنية والجبال ووسائل المواصلات، والأجهزة والآلات والمعدات تسمى بالثقافة المادية.

أما البيئة الاجتماعية والتي تعني عناصر الثقة اللامادية مثل القيم والمعايير والعادات والتقاليد والمعتقدات والأفكار والدين والعلاقات الاجتماعية والنظم الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، والآمال والأهداف والدوافع الاجتماعية وغيرها(جبل، 2000، الألوسي، 1993).

ولكي يتكيف الإنسان مع البيئة أيضاً يجب أن يستطيع التطبيع اجتماعياً، وأن عملية التطبيع الاجتماعي والتي تحدث لدى الفرد قدراً من التكيف الشخصي الاجتماعي مع البيئة تتم وفق أبعاد منها:

1. **الالتزام بأخلاق المجتمع:** أن عملية التطبيع الاجتماعي للفرد لا بد أ تتضمن التزام الفرد بما في المجتمع من أخلاقيات مستمدة من الشرائع السماوية ومن تراثنا الممتد عبر العصور، هذه الأخلاقيات تعد بمثابة معايير لضبط سلوك الفرد،

أساليب التكيف(التكيف الحسن والتكيف السيئ):

التكيف عمليات تشمل نشاط الفرد وهو يتعامل مع نفسه ومع المجتمع من حوله، ولذلك فهو قد يكون حسناً وقد يكون سيئاً.

التكيف الحسن: يعد التكيف حسناً عندما يؤدي إلى إشباع حاجات الفرد كما يريد دون أن يصطدم هذا الإشباع بقيم المجتمع ومصالحه وقوانينه اعتباراته.

وهذه النتائج المرضية تحصل عندا يمارس الفرد إشباع حاجاته قبل أن يشتد إلحاحها على الإشباع، أما عندما تشتد الحاجة ويشتد ضغطها على الفرد طالبة التنفيذ، فإنه قد لا يحصل على فرص التصرف المناسب للتوفيق بين حاجاته والمطالب الاجتماعية، فعلى سبيل المثال قد تكون حاجة الطالب إلى أن ينجح في الامتحان شديدة لارتباطها بالحاجة إلى الأمن أو الحاجة إلى التقدير الاجتماعي، فإذا ظهرت عند الفرد وكانت شديدة الإلحاح للإشباع فقد يضطر الفرد إلى أن يغش في الامتحان، وهذا الأسلوب من الأساليب السيئة في التكيف، أما في حالة وجود مثل هذه الحاجة بصيغتها المعتدلة فقط تدفع الطالب إلى زيادة جهوده في المطالعة والتقليل من فترات النوم وهذا الموقف يرضاه المجتمع وعندئذ يحصل التوافق بينه وبين مجمعه ومثل هذا التكيف يعد حسناً(سلامة وجابر،1981).

التكيف السيئ: هذا النوع من التكيف يظهر عندما لا يستطيع الفرد إشباع حاجاته على وفق ما يرضى المجتمع مهما كانت الأسباب انفعالية أو عقلية، وراثية أو بيئية، إن الفشل في الإشباع المناسب للفرد والقبول الاجتماعي يؤدي إلى الإحباط الذي يتمخض عن القلق الذي يسعى الفرد إلى مواجهته بطرق لا شعورية يطلق عليها الحيل الدفاعية اللاشعورية والحيل الدفاعية اللاشعورية هي عبارة عن أنماط مختلفة من السلوك التكيفي تسببها دوافع لا شعورية(يوسف، 1985).

محددات التكيف:

1. المحددات البيولوجية -الطبيعية- : وهي ما يرثه الفرد من البنية الوراثية المنفردة من الناحية البيولوجية التي تحدد إمكانات الفرد وقدراته، وتتصل بهذا المحدد الحاجات البيولوجية التي تتمثل في:
   - أ. الحاجة إلى الطعام والماء والأكسجين والنوم والإخراج.
   - ب. الحاجة لبقاء النوع.
   - ج. الإحساس والحركة.
   - د. د. تحقيق السلامة.

ذلك أن هذه الحاجات هي التي تولّد الدافعية اللازمة للسلوك الإنساني.

2. المحددات الثقافية، وهي تلك التي تسمح للفرد بأن يحقق التكيف، وتتمثل في:
   - أ. بناء الأسرة.
   - ب. التربية المدرسية.
   - ج. النظام الاجتماعي.
   - د. الولاء الاجتماعي والشعور بالانتماء.
   - ه. الظروف الاقتصادية والاجتماعية.
   - و. الدّين والعقيدة.

وترتبط هذه المكونات بعملية التنشئة الاجتماعية التي يخضع لها الفرد.

وعلى العموم، فإن التكيف مفهوم تطوري تتنوع استجاباته مع مستوى طموح الفرد، حيث سعيه للتكيف لاستمرار الحياة، أما الصعوبات والعراقيل التي تعيق هذه العملية فيطلق عليها (الضغوط الحياتية) أو (معيقات التكيف)، وهي تمثل مصدر خطر وتهديد للفرد، ومن هنا يتوجب على الفرد مقاومة هذه الضغوط لإزالتها والتغلب عليها، فإذا ما تحقق النجاح حدث التكيف المنشود، وإذا ما فشل

فإنه يواجه المتاعب التي تؤدي به إلى سوء التكيف، بالأخص في مرحلة الطفولة، ويمكن تلخيص أسباب هذا الخلل بصورة إجمالية في التالي:

1. الأسباب الاجتماعية والبيئية، وتتمثل بـ:
   أ. سلبية التنشئة الاجتماعية للفرد.
   ب. ظروف المعيشة القاسية.
   ج. الضغوط الواقعة على الطفل داخل المنزل.
   د. التفكك العائلي في الأسرة والناجم عن كثرة المشاحنات مما يؤدي إلى إثارة الاضطراب الانفعالي في نفس الفرد.
2. إهمال مطالب النمو كالتغذية واللعب والحركة والتعبير عن الذات واختيار الرفاق والانتماء والحصول على النجاح.
3. الإعاقة والمرض العضوي حيث ردة الفعل تكون انفعالية خارجية أو سلوكية.
4. التأخر الدراسي، ويتجلى سوء التكيف في عدة اضطرابات وانحرافات واضحة على الطفل، مثل:
   أ. مجموعة من الاضطرابات المتصلة بعمليتي الإخراج والتغذية.
   ب. مجموعة من الانحرافات السلوكية.
   ج. لغيرة والغضب ومخاوف الأطفال.
   د. اضطرابات النوم.

العوامل الأساسية في إحداث التكيف:

إن مفهوم التكيف يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الصحة النفسية، ذلك أن الفرد عندما يمتلك الشخصية المتكيفة فإنه يكون على قدر كبير من الصحة النفسية التي يعرفها (ميلنجر) بأنها تكيف الكائن الإنساني مع الآخرين وتحقيق أقصى مستوى من الفعالية والسعادة.

ومن هنا فإن العلاقة بين التكيف والصحة النفسية للفرد علاقة مؤكدة حيث يعتبر التكيف مؤشراً أولياً وهاماً للتمتع بالصحة النفسية السوية(Simons, & et al, 1994).

وهنا نسوق بعض السمات الشخصية الدالة على حدوث التكيف والصحة النفسية الجيدة، والتي يتعذر على الفرد تحقيق التكيف المنشود في غيابها:

1. اتجاهات سوية نحو الذات، حيث تَقَبُّل الفرد لذاته والتقييم الجيد للنفس.
2. إدراك الواقع، حيث يكون لدى الفرد القدرة على معرفة نفسه معرفة واقعية.
3. التكامل، وفيه تكون الشخصية متماسكة ومتحررة من الصراعات الداخلية والقلق والإجهاد النفسي.
4. توافر الكفايات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تجعل الفرد قادراً على مواجهة مشكلات الحياة.
5. الاستقلالية، والتي تتطلب الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية والتوجيه الذاتي وقدراً من الاستقلال في مواجهة المؤثرات الاجتماعية.
6. تحقيق الذات، ويتم ذلك بتعبير الفرد عن نفسه باستخدام أفضل ما لديه من قدرات.

وتتلخص أهم العوامل التي تجعل الفرد قادراً على تحقيق التكيف السوي سواءً على المستوى الشخصي أو الاجتماعي في:

1. الصحة الجسمية.
2. تعلم الفرد العادات والمهارات الضرورية لتحقيق التكيف.
3. إشباع كافة الحاجات بصورة سوية.
4. أن يعرف الفرد نفسه.
5. أن يعرف الفرد الواقع الذي يحيط به.
6. أن يتقبل الفرد نفسه.

7. أن يكون الفرد على درجة من المرونة.
8. أن يكون الفرد على درجة من المسايرة الاجتماعية.
9. أن يُلم الفرد بحقائق العقيدة.

يعمل الفرد دائماً على محاولة التكيف مع البيئة من خلال وسائل وأساليب يتبعها من أجل التوافق السليم مع كل ما يحيط به، ومن هذه الوسائل يمكن للفرد ان يتبع عدد من الحيل، مثل:

الحيل اللاشعورية للتكيف غير السوي:

يلجأ الفرد إلى أساليب مختلفة من التكيف التي يقصد بها التخفيف من حدة التوتر الناتج عن المشكلات التي تواجهه، والإحباطات التي قد يتعرض لها، وتتعدد هذه الأساليب بتعدد الأفراد، وتصل في بعض الأحيان إلى حد كبير من التعقيد، وتسمى هذه الأساليب(الحيل الدفاعية) حيث يحقق الفرد من خلالها اعتبار الذات وعدم الحط من قدرها، بالإضافة إلى تجنب حالات القلق وما يصاحبها من شعور بالإثم.

وعموماً، يقصد الفرد من هذه الحيل تشويه الحقيقة وتغيير معالمها، وذلك بإحدى وسيلتين إما إنكار الدوافع أو مسخها وتشويهها.

ويقسم علماء النفس والاجتماع هذه الحيل اللاشعورية إلى(Simons, & et al, 1994):-

1. الحيل الهروبية.
2. الحيل الإبدالية.
3. الحيل العدوانية أو الهجومية.

أولاً: الحيل الهروبية:

1. التبرير

وهو أسلوب دفاعي هروبي يلجأ إليه الفرد السوي واللا سوي، ويتضح عند قيام الفرد بسلوك لا يقترن بالنجاح، ومحاولته لتعليل الفشل بغية حماية ذاته من النقد، كما يلجأ إلى هذه الأساليب أيضاً في بعض الأحيان عند قيامه بأفعال لا يرتضيها المجتمع، ويكون ذلك تجنباً للاعتراف بالأسباب الحقيقية الدافعة للفشل أو لارتكاب الفعل غير المرغوب فيه من قبل المجتمع.

ويتم هذا التبرير رغبة من الفرد في أن تكون تصرفاته معقولة وأن تقوم على أساس من الدوافع المقبولة، ولذا فإنه حين يخرج في تصرفاته عن الحد المعقول، ويصدر سلوكه عن بعض الدوافع التي لا يرضيه أن يقرّبها أو يعترف بنسبتها إليه، يلجأ إلى تفسير سلوكه تفسيراً يبين به لنفسه وللناس أن سلوكه منطقي ومعقول ولا غبار عليه، وأن الدافع إليه ليس أكثر من مجموعة من الدوافع المقبولة والتي يقرها المجتمع.

والتبرير عملية لا شعورية يقنع فيها الفرد نفسه بأن سلوكه لم يخرج عما ارتضاه لنفسه من قيم ومعايير، ويقصد الفرد من وراء مثل هذا السلوك:

أ. الدفاع عن الذات والحفاظ على احترامها.

ب. التخفيف من حدة الإحباط بالنسبة للأهداف التي تعذر عليه تحقيقها.

ولعل أوضح الأمثلة على ذلك هو لجوء الطفل إلى تبرير تأخره المتكرر عن المدرسة بأن والدته لم توقظه في الوقت المطلوب، أو أن المنبه لم يعمل بالشكل المبغي.

2. النكوص

وهو عبارة عن استجابة لا شعورية تلجأ إليها الذات عندما يواجه الفرد التهديد أو الإحباط أو الإخفاق لتحاشي القلق الناجم عن ذلك.

وفي هذه الحالة يلاحظ على الفرد ارتداده لأنواع من السلوك المرتبطة بمرحلة عمرية سابقة، ذلك لأن هذا السلوك كان يحقق له النجاح في تلك المرحلة العمرية، وبذلك يتخلص من الفشل والعجز.

وأبرز الأمثلة في ذلك ارتداد الطفل عندما يشعر بتهديد أو غيرة من أخيه الصغير إلى أنواع من السلوك التي كان يسلكها في طفولته الأولى، كرغبته في الرضاعة رغم فطامه، أو عودته إلى التبول اللاإرادي رغم قدرته على التحكم في عملية التبول... إلخ، ولا يقتصر هذا السلوك على الأطفال فقط، وإنما قد يلجأ إليه الراشد في بعض الأحيان.

وكأثر سلبي من آثار هذا السلوك يثبت الفرد على المرحلة التي انتكص إليها، ومن ثم يفقد القدرة على تحقيق التوافق السوي.

3. إنكار الواقع:

وهو عبارة عن استجابة هادفة لإنكار كل ما يهدد الذات، وقد يكون هذا الإنكار خيالياً في بعض الأحيان، يحاول به الفرد بناء أوهام قائمة على إنكار الواقع، ومن ثم التصرف في ضوء هذه الأوهام الذاتية بغض النظر عن مدى تناقضها مع الواقع، وكمثال لهذا السلوك رفض الطفل لموت والده أو والدته والعيش في وهم بتصوره أنها سافرت وسوف تعود عمّا قريب، وذلك لعدم قدرته على مفارقتها.

كذلك الحال بالنسبة للمراهق والراشد الذي يحقق أهدافه عن طريق أحلام اليقظة، مخففاً بها عن نفسه الواقع الأليم الذي يعيشه إثر الاحباطات المتكررة والتي تقف مانعاً وحائلاً دون تحقيق هذه الأهداف.

ثانياً: الحيل الإبدالية:

1. الكبت:

ويقصد به استبعاد الدافع إلى منطقة اللاشعور لأنه يسبب تهديداً للذات إثر معارضته للواقع، أو لأنه لا يتوافق مع مفهوم الفرد عن ذاته، فالكبت يمثل الوسيلة التي يتقي بها الإنسان إدراك نوازعه ودوافعه التي يفضل إنكارها.

ويلجأ الفرد إلى الكبت ليبقى بعيداً عن الشعور، وبالتالي ينخفض القلق الذي من الممكن أن يلحق بالذات، إلا أن عملية الاستبعاد هذه لا تنفي وجود الدافع الذي وصل إلى اللاشعور، بمعنى أن الفكرة لم تمت وإنما تم الاحتفاظ بها وبقوتها، ومن ثم تبدأ في التعبير عن نفسها في صورة الأحلام أو أخطاء وزلات اللسان أو الشعور بالضيق والإحساس بالذنب.

ومن المحتمل أن تقوم الدوافع المكبوتة بإحداث مقاومة للتغلب على القوى التي قامت باستبعادها إلى منطقة اللاشعور، وحالت دون تحقيق إشباعها، ومن ثم تقف الذات بالمرصاد لبذل طاقة نفسية جديدة تواجه بها القوى والدوافع المكبوتة، وبذلك يحدث إضعاف للذات بصورة تجعلها غير قادرة على التفاعل الشعوري مع البيئة، وإثر ذلك تبدأ بوادر الاضطراب ومظاهر السلوك اللا سوي لدى الفرد.

ويستمر الصراع بين الدوافع المكبوتة والذات حتى يبلغ درجة من الوضوح، مما يضطر الذات إلى استخدام أساليب دفاعية أخرى تساعد الدوافع على التعبير عن نفسها بصورة مقنعة تشوه في هذا الواقع؛ وذلك لإبعاد الذات عن الإحساس بالهزيمة والضعف.

ويختلف الكبت عن قمع الإنسان لنوازعه في أنه في عملية القمع يضبط الفرد نفسه ويحبسها أو يمنعها عما تشتهيه وتندفع إليه من الأمور المحرمة أو غير المرغوبة من قبل الجماعة، وفي الوقت نفسه يكون الإنسان على علم بهذه النوازع ويعمل جاهداً على أن يحول بينها وبين ظهورها أمام الناس.

وقد يكون الكبت كاملاً يؤدي إلى نسيان أو اختفاء الدوافع غير المقبولة اختفاءً تاماً عن وعي الفرد وإدراكه وزوال ما يمكن أن يترتب على هذه الدوافع من سلوك، كما قد يكون الكبت غير كامل في معظم الأحيان حيث تلتمس الدوافع والنوازع وسائل أخرى غير مباشرة تعبر بها عن نفسها، وهذا ما ميزه العالم (فرويد) بأنه كبت أولي والآخر ثانوي، ففي الكبت الأولي ينكر الفرد الحقائق التي من شأنها الإيلام للذات ومن ثم الشعور بالإثم إن أطلقت وأحست بها الذات، أما الكبت الثانوي فهو ميل الذات، أي تجنب المواقف التي قد تذكّر الذات بالحقائق التي أدت إلى الكبت الأولي.

وقد نجحت مجموعة من العلماء في إجراء دراسة تجريبية اتضح من خلالها أن السبب الكامن وراء الاندفاع نحو هذا السلوك – الكبت – هو مرور الفرد بخبرة فاشلة يكون الإخفاق فيها كبيراً بحيث ينقص من احترام الفرد لنفسه واعتباره لذاته، ومن ثم تسوء قدرته على ذكر هذه الخبرة.

2. التعويض:

حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد عندما يعاني من بعض مشاعر النقص والقصور والحرمان في إحدى النواحي الحياتية، وذلك من أجل التغلب على الشعور بالدونية والوصول بالذات إلى الشعور بالتقدير وتخفيف درجة القلق.

ومثال ذلك ما يقوم به التلميذ الفاشل دراسياً من محاولات متكررة من أجل التفوق في مجال آخر غير التحصيل الدراسي كالمهارات المهنية مثلاً، فيتغلب بذلك على شعور ذاته بالقصور أو النقص في الجانب التحصيلي.

3. التقمص:

وهو استجابة مرتبطة بحالة من القصور الذاتي يحاول الفرد من خلالها أن ينسب لنفسه أفضل الصفات؛ أي أنه –التقمص– يشبه التقليد إلى حد كبير وإن كان يختلف عنه في بعض الجوانب، ويتضمن التقمص شعور الفرد بأنه قد أصبح نفس الشخصية التي تقمصها.

والتقمص والتقليد عمليتان لازمتان من أجل نمو الشخصية، إذ لا بد للطفل من تقمص دور الراشد واتخاذه نموذجاً له للقيام بدوره في الحياة.

وقد يصبح التقمص استجابة عندما تكون هذه الاستجابة بغرض التعلم والنمو، ولكنه يصبح حيلة لاشعورية صادرة عن الفرد عندما يقصد بها الدفاع عن الذات وحمايتها من الاحتقار والازدراء وبالتالي الشعور بالأمن المؤقت وتخفيف مستوى القلق.

4. الإبدال:

وهو عبارة عن استجابة دفاعية يلجأ إليها الفرد للتخلص من مشاعر مضنية لا تحظى بأي قبول من المجتمع المحيط به، ويمثل الإبدال أفضل الحيل الدفاعية على الإطلاق في حل المشكلات والإنقاص من حدة التوتر والقلق دون أن يترتب على ذلك اطلاع الناس على ما لدى الفرد من دوافع غير مقبولة أو نزعات يحرِّمها المجتمع.

وأبرز الشواهد على هذه الحيلة الدفاعية، كره الطفل لأحد والديه حيث يعاني الطفل من شعوره بالإثم ذلك أن بغض الوالدين مخالف للقيم الدينية، فيلجأ الطفل إلى كراهية بعض الأفراد الذين يمارسون دوراً مشابهاً إلى حد ما كالمعلم مثلاً.

5. الإعلاء:

وهو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد لخفض التوتر والقلق، حيث يقوم بالتعبير عن الدوافع غير المرغوبة من قبل المجتمع بصورة تجعلها أمراً محبباً ومرغوباً يحوز على أثرها كل تقدير واحترام.

وفي العادة تتميز هذه الحيل بالابتكارية والإبداع؛ ولذلك فإنها تعتبر من الحيل الدفاعية الراقية التي تجعل الفرد يحقق أكثر قدر من الاحترام والتقدير وبالتالي خفض مستوى القلق إلى أدنى حد ممكن.

ثالثاً: الحيل العدوانية (الهجومية):

وهي نوع من الحيل الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد للتخفيف من حدة القلق الذي يعانيه تماماً كما هو الحال في الحيل الهروبية والإبدالية، وتتخذ هذه الحيل أشكالاً متعددة، منها:

1. العدوان:

يشكل الإحباط حالة عدوانية غير سارة تثير لدى الفرد مشاعر القلق وبصفة خاصة إذا كان العائق المسبب للإحباط شديداً يتعذر على الفرد مواجهته والتغلب عليه، لذلك يلجأ إلى التخفيف من هذه المشاعر في صورة أشكال عدوانية لا علاقة لها بالإحباط أو المصدر المثير للقلق.

2. الإسقاط:

وهو أسلوب دفاعي يحاول الفرد من خلاله الدفاع عن نفسه بنسبة ما فيه من صفات غير مرغوبة إلى غيره من الناس؛ وذلك للتخلص من الشعور بالاحتقار والازدراء الذي تعاني منه ذاته، ومن ثم الإحساس بأن التصرفات الصادرة منه تصرفات منطقية معقولة ومقبولة اجتماعياً.

ولعل أبرز الأمثلة على ذلك ما نراه من سلوك الطالب الذي يعتمد على الغش في الامتحانات، حيث يكثر من الحديث عن غش زملائه من أجل تخفيف شعوره بالإثم إذ أن ما يرتكبه من أعمال يرتكبه الكثيرون غيره.

ومن سلبيات هذه الحيلة أنه عندما يفرط الفرد في استخدامها تصبح عملية لاشعورية تهدد نموه وقدرته على معرفة ذاته، كما أنها تؤدي إلى تعطيل علاقاته الاجتماعية بالآخرين.

التكيف إحدى السمات الفطرية التي جبلت عليها الكائنات الحية بشكل عام والإنسان بشكل خاص لاستمرار البقاء تحت ضغط الظروف.

ولعملية التكيف جانبان رئيسان: جانب يتعلق بأمور طبيعية والمحيط المادي، ومن أمثلة ذلك: الجو، وفرة الطعام، المسكن، وجانب يتعلق بالناس، هذان الجانبان يشكلان البيئة، وقولنا: تكيف مع البيئة مقصود به تكيف مع الجانبين.

كما أن عملية التكيف هي عملية مسؤول عنها الفرد، والفرد هو الذي ينفذها، وهذه العملية اختيارية، وتتوقف على المجهود الشخصي، ومقدار النجاح فيها متناسب طردياً مع الطموح لدى الفرد وما يقدمه من سعي، بمعنى أننا لا نستطيع أن نكره أحد على التكيف، ولا يمكن توريث التكيف أو الحصول عليه بلا إدراك وفهم وحركة وسلوك يقوم به الفرد.

وللحاجة إلى التكيف أصول هي:

1. إن الفرد موجود.
2. إن الفرد كائن حي.
3. إن الفرد له جسم.
4. إن الجسم له حوائج.
5. إن الفرد محتاج لأمور غير جسمانية(نفسية).

6. إن الفرد لا يعيش في عزلة.
7. إن الفرد يعيش في مكان أو محيط فيه غيره مما هو جماد أو حي.
8. إن الفرد مرتبط بأفراد آخرين، أولهم، الوالدين.
9. إن هناك تفاوت بين الفرد وبين الأفراد الآخرين في العمر، وشكل الجسم، والمعتقدات، وطريقة السلوك.

إجمالاً نقول إن الفرد البشري يحتاج إلى أمور جسمانية مادية(بيولوجية) وأمور نفسية(سيكولوجية) معنوية.

وتهدف عملية التكيف إلى تقوية الاستمرار في الحياة، والحيلولة دون فناء الفرد، وتكوين علاقات مُرضية مع عناصر البيئة.

والفرد غالباً يسعى إلى التكيف، إلا أن هذا التكيف قد يكون في شكل جيد ومناسب وقد لا يكون جيداً ولا مناسباً، بمعنى أن التكيف كهدف ربما يكون له عدة وسائل، وعليه لا يكون كل تكيف مقبولاً بغض النظر عن الوسيلة، فالتكيف عبر وسائل ضارة يعتبر تكيفاً مَرضياً(بالمعنى السيكولوجي)حتى لو لم يشعر الفرد بذلك.

إن حدوث التكيف المناسب يحتاج إلى مقدمات، جزء من هذه المقدمات وراثي موجود في بنية الجسم وخواص الجسم البشري، وجزء منها يأتي من التربية والتنشئة الاجتماعية التي يلعب الوالدين فيها دوراً ضخماً مضافاً لدور جميع الأفراد في محيط الحياة.

وقد لا يحدث التكيف، وعندئذ تظهر علامات مباشرة وغير مباشرة، واضحة وغير واضحة، بعضها طافٍ على السطح وبعضها يحتاج إلى تحليل، تختلف هذه العلامات في الأطفال عن الكبار، حيث تأخذ في الأطفال أشكال منها:

1. مجموعة من الاضطرابات المتصلة بعمليتي الإخراج والتغذية.

2. مجموعة من الانحرافات السلوكية.
3. الغيرة والغضب ومخاوف الأطفال.
4. اضطرابات النوم.

أم في الكبار فتتجلى في:

أ . الحيل اللاشعورية:

1. الحيل الهروبية.
2. الحيل الإبدالية.
3. الحيل العدوانية أو الهجومية.

ب . الانتحار.

ج . الهيستيريا.

د . الإدمان.

وتكمن أهمية التكيف الاجتماعي في ارتباطه بالصحة لنفسية المرتبطة بتحقيق أقصى مستوى من الفعالية والسعادة، وبهذا نرى أن خلل التكيف الاجتماعي قد ينتهي بخلل في فعالية وجود الفرد البشري وخلل في سعادته، وعندما نتصور أن هناك عدد غير صغير من أفراد المجتمع لديهم خلل في عملية التكيف، وبالتالي نقص في فعالية وجودهم، فان هذا سبب قوي للوضع العام الرديء الذي يكون عليه مجتمع ما.

ولا يكون الخلاص إلا بإنعاش فعالية وجود الفرد البشري عبر إنعاش عملية التكيف الاجتماعي عبر فهم ما يشجعها والعمل به وما يعيقها والابتعاد عنه.

والتكيف الاجتماعي الناجح هو تكيف ذو صفات معينة وله طرق وأساليب غير الطرق والأساليب التي عرضت فيما سبق تحت عناوين الحيل الهروبية والابدالية والعدوانية، بمعنى أن استخدام تلك الحيل، عن شعور وعن غير شعور، بقصد وبغير قصد، يدل على عجز الفرد عن استخدام وسائل صحيحة بل ربما يدل على جهله بتلك الوسائل.

الحديث عن التكيف الاجتماعي هو حديث ملاصق للحديث عن الذكاء الاجتماعي أو الذكاء العاطفي.

حيث يعرّف الذكاء العاطفي على أنه القدرة على التحكم في المشاعر وضبط الانفعالات في العلاقات بحيث يتم توفير أقصى ما يمكن من سعادة للذات وللغير.

وقبل البدء في تفصيل مواقع الحاجة للتكيف الاجتماعي أو الذكاء العاطفي لا بد من ذكر النقاط التالية:

- أن عملية التكيف الاجتماعي تنقسم إلى قسمين:

1. التكيف طويل المدى.
2. التكيف قصير المدى.

- عملية التكيف الاجتماعي الناجحة ذات مراحل تحدث بالتدريج، وليس هو عملية تحدث دفعة واحدة.

الأمور المؤثرة في عملية التكيف الاجتماعي هي:

1. النظام الاجتماعي: مثل: الأسرة والتربية المدرسية والمجتمع.
2. الظروف الاقتصادية.
3. الدين والعقيدة بمعنى الالتزام بهما.

4. الخلفية المعرفية و النضج المعلوماتي.

اما علامات نجاح عملية التكيف الاجتماعي:



1. اتجاهات سوية نحو الذات، حيث تَقَبُّل الفرد لذاته والتقييم الجيد للنفس، وعليه يكون تحقير الذات أو إهمال الذات أو تقليل شأن الذات، دالاً على سوء تكيف أو تخلف تكيفي.
2. إدراك الواقع، حيث يكون لدى الفرد القدرة على معرفة نفسه معرفة واقعية، (حيث يكون سوء التكيف سبباً لرؤية الواقع مشوهاً).
3. التكامل، وفيه تكون الشخصية متماسكة ومتحررة من الصراعات الداخلية والقلق والإجهاد النفسي. حيث يعتبر هذا من أبرز ثمار عملية التكيف الاجتماعي.
4. توافر الكفايات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تجعل الفرد قادراً على مواجهة مشكلات الحياة. وهنا نرى أن الحياة الاجتماعية تعتبر ذات مغزى وقيمة فقط إذا وصل الفرد عبر التكيف الاجتماعي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة بشكل عام، وإلا ما فضل الاجتماع على الانفراد.
5. الاستقلالية، والتي تتطلب الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية والتوجيه الذاتي وقدراً من الاستقلال في مواجهة المؤثرات الاجتماعية.

6. تحقيق الذات، ويتم ذلك بتعبير الفرد عن نفسه باستخدام أفضل ما لديه من قدرات، فإذا لم يكن ثمة تكامل للشخصية ولا استقلال ولا نجاح في مواجهة الحياة وشؤونها فهذا أكبر دليل على الذات - ذات الفرد - باقية في طور بدائي لم تبرز ولم تتحقق قدراتها الكامنة.

إذاً، التكيف الاجتماعي هو عملية مستمرة هدفها هو أن تكون مركبة من المركبات التي توصل الأفراد إلى هدف وجودهم عبر إيصالهم إلى صحة نفسية، ومن ثم تقوية فعالية وجودهم، وبالتالي أداء حياتي يضمن المعيشة الطيبة بمقاييس الدنيا وكذلك الآخرة.

التكيف والذكاء الاجتماعي والانفعالي

الذكاء العاطفي هو:"الاستخدام الذكي للعواطف، فالشخص يستطيع أن يجعل عواطفه تعمل من أجله أو لصالحه باستخدامها في ترشيد سلوكه وتفكيره بطرق ووسائل تزيد من فرص نجاحه إن كان في العمل أو في المدرسة أو في الحياة، بصورة عامة تتبع عواطفنا من أربعة أبنية أساسية هي:

1. القدرة على الفهم الدقيق والتقدير الدقيق والتعبير الدقيق عن العاطفة.
2. القدرة على توليد المشاعر حسب الطلب عندما تسهل فهم الشخص لنفسه أو لشخص آخر.
3. القدرة على فهم العواطف والمعرفة التي تنتج عنها.
4. القدرة على تنظيم العواطف لتطوير النمو العاطفي والفكري، وكل واحد من هذه الأبنية السابقة يساعد على تطوير المهارات المعينة التي تشكل معاً ما يسمى"الذكاء العاطفي"، إن الذكاء العاطفي ينمو ويتطور بالتعلم والمران على المهارات والقدرات التي يتشكل منها، أما المكونات والعناصر التي تشكل الذكاء العاطفي كما لخصها دانيال غولمان هي كما يلي:

الوعي الذاتيSelf-awareness: وهو القدرة على التصرف والقدرة على فهم الشخص لمشاعره وعواطفه هو وكذلك الدوافع وتأثيرها على الآخرين من حوله.

ضبط الذات Self-control وهو القدرة على ضبط وتوجيه الانفعالات والمشاعر القوية تجاه الآخرين.

الحافز Motivation وهو حب العمل بغض النظر عن الأجور والترقيات والمركز الشخصي.

التعاطف Empathy وهو القدرة على تفهم مشاعر وعواطف الأخرين وكذلك المهارة في التعامل مع الأخرين فيما يخص ردود أفعالهم العاطفية.

المهارة الاجتماعية Social skill وهي الكفاءة في إدارة العلاقات وبنائها والقدرة على إيجاد أرضية مشتركة وبناء التفاهمات.

ونتيجة لهذا الاهتمام الواسع تم تطوير برامج تدريب تبين العلاقة المبدأية التي تربط الذكاء العاطفي بأماكن تواجد العاملين وتهتم بتعليمهم المفهوم وتقييم نقاط قوتهم ونقاط ضعفهم وتزويدهم بإطار يرفع من قدرتهم على التفاعل مع الأخرين بواسطة استخدام الذكاء العاطفي.

ففي الأردن قام معاوية ابو غزال عام 2004 بدراسة تهدف إلى الكشف عن أثر برنامج تدريبي قام باعداده بنفسة مستنداً الى نظرية ماير وسالوفي في تنمية قدرات الذكاء الانفعالي لدى أطفال قرى SOS في الاردن، وقد اثبت البرنامج فاعليته في تنمية الذكاء العاطفي لدى الأطفال المحرومين(أبو غزال،2004).

الذكاء الاجتماعي:



يمكن أن نعرّف الذكاء الاجتماعي على أنه "قدرتك على تحقيق تواصل ناجح مع العالم الخارجي وعالمك الداخلي على أن لا تدع فرصة تمر أمامك دون أن تستثمرها في عملية تواصل".

يعكس هذا النوع من الذكاء قدرة الفرد على فهم وإدراك وملاحظة مشاعر الآخرين وحالاتهم المزاجية، واحتياجاتهم، وتنعكس هذه القدرة في مهارات تعامل الفرد مع الآخرين وتحفيزهم.

يتمتع بهذا النوع من الذكاء: المعالجون النفسيون، رجال المبيعات، المدرسون، المستشارون، مرشدو الشباب، العاملون في المجال الاجتماعي، رجال الدعوة، المدربون الرياضيون، مشرفو نشاط الأطفال.

ومن المهم أن نعرف أن الذكاء الأكاديمي والعلمي يختلف كلياً عن الذكاء الاجتماعي، فالذكاء العلمي تدخل فيه عدة عوامل من ذاكرة قوية وقوة استرجاع للمعلومات وربط ومعالجة المعلومات العلمية بسرعة كبيرة، أما الذكاء الاجتماعي فهو قابلية الفرد على الاستحضار والاستفادة من كل الظروف الاجتماعية المحيطة والخروج بموقف يبعد عن الفرد الإحراج ويحقق أهدافه سواء

كانت بسيطة أو كبيرة، ومن الضروري أن نشير إلى أن الذكاء العلمي الأكاديمي مرتبط بشكل وثيق بدراسة الشخص وكثرة اطلاعه وتداخله مع الكتاب والمعلومة أما الذكاء الاجتماعي فهو مرتبط بالأمور الاجتماعية والتجارب الحياتية التي قد يكتسبها الفرد من خلال تجاربه في الحياة فليس شرطاً أن يكون الشخص على مستوى عالٍ من الذكاء العلمي ويكون بنفس المستوى في الذكاء الاجتماعي، بل قد يكون العكس تماماً وهذا ما نجده في بعض الشواهد لعلماء وعباقرة، فقد كانوا قمة في الذكاء العلمي ولكنهم اجتماعياً لم يكونوا على مستوى من هذا الذكاء لعدم احتكاكهم الشديد مع المجتمع وعدم معرفة تفاصيل ودهاليز الحياة وتعقيداتها.

إن الذكاء الاجتماعي يتمثل في إمكانية الفرد على التخلص والتملص من المواقف الحياتية المحرجة ويتمثل في إمكانية الشخص على إقناع من حوله والتكيف معهم ويتمثل في التخطيط للوصول إلى أهداف الفرد الذاتية، وقد يخرج الذكاء الاجتماعي إلى معانٍ متعددة، فيقال أحياناً إن هذا الشخص دبلوماسي أو صاحب اتكيت؛ أي أنه يحاول أن لا يصطدم بالأشخاص ولا يواجههم بما يكرهون، وبذلك لا يفقد أحداً من الأطراف ويبقى الذكاء الاجتماعي نسبياً بعيداً عن الحقيقة وقولها، وفي أحيان كثيرة يقترب بصاحبه من التملق والعيب، إن الذكاء الاجتماعي يعتبر كأي وسيلة من وسائل الحياة يمكن استخدامها بالطريق الإيجابي ويمكن أن تستغل بالطريق السلبي، ولعلنا لا نجانب الحقيقة إذا قلنا أن الذكاء الاجتماعي لو استخدم بطريقة صحيحة وفي وقته المناسب فإننا سنحصل على نتائج جيدة من العلاقات غير الحساسة والعلاقات الودية، ولو أوردنا بعض الأمثلة على أساليب هذا الذكاء لوجدنا أن هناك خيطاً رفيعاً بين هذا الذكاء وبين الكذب يجب الانتباه إليه لكيلا نقع في شراك الكذب، فالزوج إذا رأته زوجته على سبيل المثال مع زميلة له سواء في الوظيفة أو في الجامعة فإن الزوجة سوف تقطع بأن لزوجها علاقة معها والزوج يعرف نفسه باليقين أنه بريء فلذلك سوف يحتاج إلى نوع من المداراة والكلام الذي لا يمثل الحقيقة تماماً، كما وأن المتخاصمين إذا

أردنا إصلاح ذات بينهم لا يمكن أن ننقل حقيقة ما يدور من مفاوضات بين الطرفين، لأن كلاً منهم سيتفوه بكلمات لو سمعها الآخر فإنهم لن يتصالحوا مدى الدهر، لذلك نحتاج هنا إلى نوع من الذكاء الاجتماعي لتخفيف حدة بعض الكلمات وتغيير بعض العبارات وتطييب الخواطر بإضافة عبارات لم يُتفوَّه بها، تشجيعية وتحفيزية للتقارب والالتقاء.

وأخيراً يبقى الذكاء الاجتماعي فضيلة تقع في منتصف الطريق بين خطرين: خطر الحقيقة الجارحة وخطر التملق المرفوض.

مكونات الذكاء الاجتماعي:

يتكون الذكاء الاجتماعي من عناصر، نذكر منها:

1. **تنظيم المجموعات:** تستلزم المهارة اللازمة للقائد، أن يبدأ بتنسيق جهود مجموعة مشتركة من الأفراد، هذه هي القدرة العقلية التي يتمتع بها المخرجون، أو منتجو الأعمال المسرحية، والعسكريون، ورؤساء المنظمات والوحدات المختلفة المؤثرون في العاملين معهم، كما نراهم أيضاً على أرض الملاعب، مثل الطفل الذي يأخذ زمام القيادة بتحديد مركز كل طفل في الملعب أو ينصب نفسه كابتن الفريق.
2. **الحلول التفاوضية:** موهبة الوسيط الذي يستطيع أن يمنع وقوع المنازعات أو يستطيع إيجاد الحلول للنزاعات التي تنشب بالفعل، هؤلاء الوسطاء الذين لديهم هذه القدرة، يتفوقون في عقد الصفقات، وفي قضايا التحكيم، والتوسط في النزاعات، وفي السلك الدبلوماسي، أو في التحكيم القانوني، أو يتفوقون كسماسرة، أو مديرين تنفيذيين، هؤلاء جميعاً هم أنفسهم من نجحوا وهم أطفال في حل الخلافات على أرض الملعب.
3. **العلاقات الشخصية:** لاشك في أن موهبة بعض الناس هي موهبة تعاطف وتواصل، وهذا يسهل القدرة على المواجهة، أو التعرف على مشاعر الناس

واهتماماتهم بصورة مناسبة، إنه فن العلاقات بين البشر، هؤلاء الأشخاص نراهم أعضاء بارزين في الفرق الرياضية، أو أزواجاً يعتمد عليهم، وأصدقاء طيبين، أو مديري شركات أعمال، أو معلمين ممتازين، وتظل علاقاتهم طيبة دائماً مع كل الناس، ويسهل عليهم مشاركتهم في اللعب، ويشعرون بالسعادة وهم يفعلون ذلك، ثمة استعداد عند هؤلاء الأطفال ليكونوا أفضل من يقرأ عواطف البشر من خلال تعبيرات الوجوه، وهم أكثر المحبوبين بين زملائهم في المدرسة.

4. **التحليل الاجتماعي:** القدرة على اكتشاف مشاعر الآخرين ببصيرة نافذة، ومعرفة اهتماماتهم ودوافعهم لمعرفة الناس، وكيف يشعرون بهم، هذه القدرة تؤدي إلى سهولة إقامة العلاقات الحميمة، والإحساس بالوئام، والقدرة على التحليل الاجتماعي أفضل تحليل، وقد يصبح من يتمتع بهذه القدرة طبيباً كفؤاً أو مستشاراً، وإذا ارتبطت بالمواهب الأدبية، فقد يصبح روائياً، أو مؤلفاً دارمياً موهوباً.

أما إذا اجتمعت هذه المهارات معاً فتصبح مادة لصقل وتهذيب العلاقات بين الناس بعضهم ببعض، وهي من المكونات الضرورية للجاذبية، والنجاح الاجتماعي، بل أيضاً لـ(الكاريزما)، فهؤلاء المتمتعون بالكفاءة في الذكاء الاجتماعي، يسهل عليهم الارتباط بالناس من خلال ذكائهم في قراءة انفعالات الناس ومشاعرهم، ومن السهل أن يكونوا قادة و واضعي نظم، يستطيع هؤلاء أيضاً معالجة المنازعات قبل نشوبها في أي نشاط إنساني، هم باختصار — القادة الطبيعيون الذين يمكنهم التعبير عن أحاسيس الجماعة الصامتة بقيادة مجموعة من الأفراد نحو أهدافها.

هؤلاء هم نوع من الناس يستريح الآخرون لوجودهم معهم لأنهم يغذونهم عاطفياً، ويتركونهم في حالة نفسية طيبة، ويعبرون عن ذلك بمثل هذا التعليق: "كم نشعر بالسرور حين نكون قريبين من هذا الشخص".

مميزات هذا الذكاء:

يتميز من يتمتع بهذا الذكاء بالصفات التالية:

- يستمتع بصحبة الناس أكثر من الانفراد.
- يبدو قائداً للمجموعة.
- يعطي نصائح للأصدقاء الذين لديهم مشكلات.
- يحب الانتماء للنوادي والتجمعات أو أي مجموعات منظمة.
- يستمتع بتعليم الآخرين بشكل كبير.
- لديه صداقة حميمة مع اثنين أو أكثر.
- يبدي تعاطفاً واهتماماً بالآخرين.
- الآخرون يبحثون عن تعاطفه أو اهتمامه وصحبته.
- يسعى الآخرون لمشورته وطلب نصحه.
- يفضل الألعاب والأنشطة والرياضات الجماعية.
- يسعى للتفكير في مشكلة ما بصحبة الآخرين أفضل مما يكون بمفرده.
- يبدو جذاباً مشهوراً له شعبية.
- يعبر عن مشاعره وأفكاره واحتياجاته.
- يحب المناقشات الجماعية والاطلاع على وجهات نظر الآخرين وأفكارهم.
- يمكنه التعرف على مشاعر الآخرين، وتسميتها.
- يمكنه الانتباه لتغير الحالات المزاجية للآخرين.
- يحب الحصول على آراء الآخرين ويضعها في اعتباره.
- لا يخشى مواجهة الآخرين.
- يمكنه التفاوض.
- يمكنه التأثير في الآخرين.
- يمكنه عمل مناخ جيد أثناء وجوده.
- يمكنه تحفيز الآخرين ليقوموا بأفضل ما لديهم.

الأنماط التربوية الخاطئة وإثرها في تكيف الطفل:

الإنسان كائن يمتلك قدرة هائلة على التعليم، وأن أساليب التعليم وأنماطه تلعب دوراً كبيراً في صياغة شخصيته ونموها سلباً أو إيجابياً، وإذا كانت هذه الآثار مهمة في كل مراحل الحياة فإن أهميتها تتضاعف في مرحلة الطفولة لأنها المرحلة التي ترسم فيها أبعاد الشخصية، وهذا يعني أن الأنماط التربوية السليمة تساعد على بناء الشخصية السليمة المتكاملة الجوانب(olnit,1991).

ومن العوامل أو الموقف التي تؤثر سلباً في حياة الطفل الحاضرة وشخصيته في المستقبل ما يأتي:

(1) المعاملة التي تؤدي إلى شعور الطفل بأنه منبوذ وغيرمرغوب فيه:

أن النبذ يحمل الطفل على الشعور بفقدان الأمن والاستقرار الذي يؤدي إلى الاضطراب النفسي وإلى البحث عن أساليب غير سوية أو ملتوية للتكيف في علاقته مع والديه أو غيرهم في العائلة، وبالتالي قد ينسحب ذلك على حياته العامة، لأن ذلك يصبح جزءاً من شخصيتهم فقد يعتمد الطفل المنبوذ أساليب ملتوية لجذب اهتمام الوالدين، وربما يلجأ إلى أساليب عدوانية وانتقامية يوجهها إليهما مباشرة أو بصورة غير مباشرة(Solnit ,1991).

(2) الإسراف في الحماية والرعاية:

هذه العوامل تتعلق بالأوضاع النفسية للوالدين وخبراتهم الخاصة من جهة، وبالطفل نفسه من جهة أخرى، حيث يعمد بعض الآباء إلى الإفراط بأساليب الدلال والرعاية حتى تصبح هذه الأساليب معوقة للنمو الطبيعي لأطفالهم؛ لأن النمو يتطلب مواجهة الحياة الطبيعية ويتعامل معاً أخذاً وعطاءً، فيأخذ ما يحتاج ويعطي ما يتمكن ويتكيف تكيفاً مناسباً لمواجهة الحالين المذكورين، وأن مساعدة الطفل أكثر مما يحتاج تحرمه فرصة النمو الطبيعي وربما تخلق عنده حالة من

الشعور بالنقص أو نمطاً سلوكياً اتكالياً قد لا يتحقق له ذلك في حياته المستقبلية(عبد الرحيم، 1987).

(3) معاملة الوالدين القاسية لأبنائهم:

تتسم معاملة بعض الآباء بالشدة والقسوة والعنف، وهذا النمط من التفاعل مع الأبناء قد يكون أسلوباً تقليدياً في بعض المجتمعات، حيث يمارس الآباء نسق خبراتهم عندما كانوا أطفالاً، وقد يكون بسبب بعض العقد النفسية التي يعاني منها الآباء.

إن هذه المعاملة تعطي آثاراً سلبية على الطفل منها:

أ. شعوره بالاضطهاد وبخاصة عندما يقارن معاملة والده له بمعاملة شخص آخر من أقاربه أو جيرانهم حيث يستخدم أسلوباً مستقراً وحازماً دون اللجوء إلى العنف والقسوة.

ب. شعوره بالفشل وعدم الثقة بالنفس، وذلك لعجزه عن أداء ما يطلب منه وبخاصة عندما لا يستطيع أن يناقش الوالدين مناقشة تتعلق بموقفه من أوامرهم ومطالبهم.

ج. يضطر الطفل إلى إتباع أساليب تكيف سيئة من أجل أن يتجنب القسوة والعنف كالكذب والتزوير والانتقام(الألوسي، 1993).

(4) الأساليب المتناقضة في المعاملة:

يتعرض بعض الأطفال إلى معاملة قلقة من قبل الوالدين، فهم يستخدمون القسوة والشدة حيناً ويستخدمون اللين والعفو حيناً آخر، وهذا النمط التربوي يدل على الاضطراب النفسي للوالدين أنفسهم بالإضافة إلى قلة خبرتهم وعدم وضوح رؤيتهم المستقبلية لما يترتب على ذلك من نتائج تنعكس على شخصيته؛ لأن من المعروف أن شخصية الفرد ما هي إلا مجموعة عاداته، وأن عاداته

ما هي إلا مواقف سلوكية تكررت عنده حتى أصبح يتصرف بموجبها تلقائياً (عبد الرحيم، 1987).

(5) الأساليب المتحيزة بين الأخوة من الأطفال:

يقدم بعض الوالدين بمعاملة أطفالهم معاملة تختلف من واحد إلى آخر، فقد يفضل الولد على البنت فيتلقى معاملة تتسم بروح التساهل والتشجيع، في حين تكون معاملة البنات قاسية وغير متسامحة، كما قد ينال واحد من الأولاد العطف والتسامح والتشجيع أكثر من أخوته، أو واحدة من البنات أكثر من أخواتها وذلك لأسباب تتعلق بموقفهم من حيث تسلسل الولادة أو بخصائصهم الجسمية والعقلية، ومهما تكن العوامل فإن هذا النوع من المعاملة، يؤدي إلى سوء تكيف للطرفين من الأبناء بسبب الحقد على الوالدين وعلى الأخوة الذين حصلوا على امتيازات أكثر، كما يولد الغرور والاتكال عند المحظوظين بالإضافة إلى ضعف بمستوى الثقة بالنفس عند الطرفين (الألوسي، 1993).

مجالات التكيف في المدرسة:

تلعب المدرسة دوراً أساسياً في تحقيق التكيف والصحة النفسية لطلابها، والمدرسة مكان أو موقع يقضي فيه التلاميذ معظم وقتهم ويتعرضون لقوانين وأنظمة انضباطية خلال فترة وجودهم فيها، ويتاح لهم فيها ظروف خاصة من التفاعل الاجتماعي فيما بينهم وفي إطار قدرة المدرسة على تحقيق التلاؤم الجيد للتلاميذ أساسه التكيف للجميع وتكوين اتجاهات سوية وإتاحة الفرصة للتلاميذ للتفاعل مع نظم المدرسة وتوفير المجال لهم للمبادرة بالمحافظة أو تحسين أو تطوير علاقاتهم بجوانب البيئة المدرسية (الداهري، 1999).

أ. **التكوين المادي للمدرسة:** إن المدرسة ينبغي أن يتوافر عند تصميمها، اختيار الموقع الملائم والبناء الذي يحقق حرية حركية التلاميذ وانسيابيتهم وعدم التكدس في مكان واحد، فضلاً عن توفر القاعات والمكتبات والملاعب الكافية

واللازمة للتعبير عن الطاقات الفكرية والحركية والفنية، ويراعي أيضاً في صفوف الدراسة الظروف الصحية من حيث التهوية والإضاءة ووضع المقاعد والأجهزة وغير ذلك، مما يجعل المدرسة مثيراً وباعثاً على السرور والبهجة ويعمل على تكوين اتجاه نحوها، فيقبل عليها الطلبة وهم في حب لها وتقبل لبرامجها ومناهجها لكي يقودهم هذا الإقبال والتقبل إلى حياة نفسية خالية من الأمراض والمشكلات أساسها السواء والتكيف(الداهري، 1999).

ب. **النظم واللوائح المدرسية:** وبهذا الموضوع يطلب من المدرسة العمل على تكوين اتجاه إيجابي نحو نظمها ولوائحها بعيداً عن خلق الأجواء المخيفة التي ترهب التلاميذ وتشيع بينهم حالة من الفوضى والإرباك عن طريق ما تسنه من قواعد يصعب تقبلها أو الالتزام بها، بل إن من واجب المدرسة أن تعمل أولاً وقبل كل شيء على توعية التلاميذ وتعريفهم بأن القوانين واللوائح والنظم المدرسية إنما وضعت لحمايتهم وليس للحد من حريتهم، وأن المدرسة هي ملك للجميع، ويساعد على تكوين الاتجاه الإيجابي لقوانين ولوائح المدرسة قدرة الإدارة على تطبيق هذه اللوائح بعدالة مع كل التلاميذ دون استثناء لكي يصبح لها معاني أخرى ترتبط بمفاهيم بعيدة عن القهر والتسلط والعنف والتخلص من يوم مدرسي كريه(الداهري، 1999).

ج. **التفاعل الاجتماعي:** يتأثر سلوك التلميذ داخل المدرسة بشبكة معقدة من العلاقات الشخصية، فمن خلال تعامله مع الجماعة يتشكل سلوكه وتنمو شخصيته سلباً أو إيجاباً، وقد يصبح التلميذ جراء هذه العلاقات المتفاعلة شرساً يتميز بالقوة والعدوان أو يصبح كبش فداء أو يكون زعيماً للجماعة أو منعزلاً عنها، أن السلوك الجماعي عملية التفاعل التي تحدث داخل الجماعة عنصر مهم في المناخ الدراسي للمدرسة حيث تنمو لدى التلميذ(الأنا الجمعي) داخل الجماعة وبخاصة عندما يشعر بأنه مقبول من جماعته وأن سلوكه وتفاعله الاجتماعي مع أقرانه من التلاميذ أدى إلى تقوية معنوياته ووفر لهم الطمأنينة والشعور بالثقة بالنفس وروح الانتماء

للجماعة وجميع هذه السمات تقود إلى السوية والتكيف وتكامل الشخصية(Elliott, 1992).

د. **التكيف والمدرس**: يعد المدرس حجر الزاوية في تحقيق التكيف عند التلاميذ، فهو البديل الحقيقي للوالدين، وهو المكلف الرسمي برعاية التلاميذ علمياً ونفسياً، وهذا لن يتم بسهولة ويسر ما لم يمتلك المدرس الكفاءة المهنية التي تؤهله لبناء علاقات مع التلاميذ تنعكس على تصرفاتهم وسلوكياتهم الفردية والجماعة وتؤثر في مدى تمتعهم بالتكيف والصحة النفسية، بمعنى آخر فإنه لا يمكن أن نتصور مدرساً يفتقر إلى جوانب التكيف ويستطيع أن يوفر فرص تحقيق التكيف لتلاميذه لأن فاقد الشيء لا يعطيه، وهذا ما يدعو إلى الاعتقاد بأن الجانبين العلمي والنفسي للمدرس أمر ضروري لا ينبغي التهاون فيها، كذلك ينبغي أن تتوفر في المدرسة خصائص مهمة لكي يستطيع التأثير في التكيف النفسي للتلاميذ وهذه الخصائص هي:

1. أن يكون على قدر مناسب من التكيف سعيداً في حياته الخاصة وله علاقته الاجتماعية الناضجة.
2. أن يؤمن بالقيمة الإنسانية لكل تلميذ ويحاول أن يكون صديقاً للجميع.
3. أن يكون على درجة كبيرة من المرونة وأن تتطابق بشخصيته في داخل غرفة الصف مع شخصيته خارجها.
4. أن يكون مدركاً للنزعات الاستقلالية لتلاميذه وبخاصة المراهقين منهم، فلا يسئ تفسير سلوكهم(الداهري، 1999).

هـ. **المنهاج والتكيف**: يعد المنهاج بمفهومه المعاصر أحد ركائز البناء النفسي للشخصية، ومن خلاله وفي إطاره نتوقع أن يتم نمو التلاميذ عقلياً ونفسياً، فالمنهج الذي يكون قاصداً على احتواء مختلف العناصر التي تفيد نمو التلاميذ في مراحلهم المختلفة أو إذا كانت محتويات المنهج مما يتخم العقل، أو إذا كان محتوى هذا المنهج لا يعجبه أو لا يتذوقه التلميذ أو لا يحسن بطعمه أو إذا كان المنهج مهما علت قيمته يقدم قسراً وقهراً

للتلاميذ، إذا اتصف المنهج بأي من تلك الصفات فقد معناه وأصبح مضمونه ومحتواه غير ذي فائدة، وبدون معنى، بل سيكون مردوده على عقول التلاميذ ونفوسهم سلبياً، فإنه لا يقدم لهم أي شيء يخدم صحتهم النفسية بل من المحتمل أن يزيد من تفاقم الحالة النفسية إذ لم يكن سلبياً في بذر بذور المرض واللاسوية، ويقود إلى سوء التوافق النفسي بين صفوف التلاميذ.

أن المنهج السيئ يخلق للتلاميذ صعوبات ومشكلات وبخاصة عندما يضطر المدرسون إلى استخدام وسائل مصطنعة لجعل المنهج أكثر استساغة للتلاميذ، ومن هذه الوسائل المكافآت والعقوبات والتقارير والفشل والتهديد، إن المشكلات المتعلقة بالمنهاج تحدث عندما لا يتلاءم المنهج وأساليب تقدمه للتلاميذ مع حقائق النمو والتعلم وكلها تشير إلى المنهج السيئ في الهبوط بصحة التلاميذ النفسية إلى منطقة الاضطرابات والأمراض النفسية(الداهري،1999).

المدرسة ومشكلات التلاميذ النفسية:

الأصل في المدرسة إنها توفر كل ما تستطيعه من ظروف وجهد من أجل حسن تربية التلاميذ ونموهم، يصدق ذلك في حالة مدرسة المرحلة الإلزامية كما يصدق في حالة مدرسة المرحلة التي تليها وتتوسط بينها وبين الجامعة، ولكن عدداً من الأطفال والمراهقين يعانون مع ذلك، من حالات سوء التكيف ووجود مشكلات نفسية مختلفة لديهم، ويعني وجود هذه المشكلات في جملة ما تعنيه، أن جهد المدرسة في ميدان الوقاية لم يكن كافياً في حالة من وقعت عندهم هذه المشكلات، ويعني وجودها كذلك أن على المدرسة أن تقوم بمسؤولياتها الهادفة إلى مساعدة هؤلاء التلاميذ في التغلب على مشكلاتهم(الرفاعي،1987).

هناك مجموعة من المشكلات التي تواجه الطلبة في المدرسة ويمكن تبويب هذه المشكلات في أربع فئات رئيسة هي:

1. المشكلات المتصلة بالنمو العام للطفل: تشتمل هذه الفئة من المشكلات على مجموعة من الاضطرابات المتصلة بالنمو العام للطفل من أهمها اضطرابات النمو الحركي، واضطرابات الكلام واضطرابات السمع، والتبول اللاإرادي وغيرها.

وتعتبر مشكلة التبول اللاإرادي من أكثر المشكلات حدوثاً عند الأطفال، حيث يؤدي امتلاء المثانة إلى ضغط وشعور بالحاجة إلى التبول، ولكن العضلات القاصرة التي تعمل في تفريغ المثانة يجب أن تمر على مرحلة من التدريب، والنضج قبل أن يصبح الطفل متمكناً من التحكم بالتبول(Solnit, 1991).

2. المشكلات المتصلة بالوظائف العقلية: تضم هذه الفئة عدد من المشكلات المتصلة بالذكاء وما يلحق به من تحصيل، ومن بينها مشكلات تتصل بالتفوق، ومشكلات تتصل بالضعف العقلي، والتخلف الدراسي، ومشكلات تتصل بالمواهب الخاصة.
3. المشكلات المتصلة بالنمو الانفعالي: تكثر مشكلات التلاميذ المتصلة بحياتهم الانفعالية ويكون بينها ما يتصل بثورات الغضب والاكتئاب، وما يتصل بالمخاوف والوسواس والخجل والانزواء، كذلك يكون بينهما يتصل بالجنس وما يتصل بالمدرسة، ونأخذ فيما يلي ثلاثاً من هذه المشكلات هي الخوف من المدرسة وثورات الغضب ومشكلات الجنس.

أ. الخوف من المدرسة، يظهر عند عدد من الأطفال خوف ملح من المدرسة، ويبدو ذلك لديهم بعد الدخول إلى المدرسة، في حالات، كما يبدو قبل الدخول إليها في حالات أخرى، وقد دفع هذه الخوف الملح بعضهم ليقول يوجد نوع من الخوف العصابي باسم الخوف من المدرسة، والواقع أن الخوف من المدرسة موجود لدى بعض الأطفال، وأنه يظهر قوياً ملحاً في حالات، ولكن يغلب فيه أن يكون معقداً وأن ينطوي على عدد من المخاوف.

ب. ثورات الغضب عند الأطفال عدداً من الإشكال، يكثر بينها الغضب المرافق بالبكاء والصريخ والانبطاح على الأرض والرفس وانحباس النفس، ويغلب أن تظهر هذه الثورات في عمر الثالثة والرابعة والخامسة، وأن تبقى لدى بعض الأطفال في عمر المدرسة الإلزامية، يغلب تكرار ثورات الغضب تكرار حالات الخوف، وتوجد لدى الذكور والإناث، وتأخذ شكلاً قريباً من العادة عند من يحصل على المكافأة أو على ما يريده في حالات ثورات الغضب الأولى.

ج. مشكلات الجنس، تبدو مسألة اللعب بالعضو التناسلي في وقت مبكر جداً من حياة الطفل، ويبدو أن مثل هذه اللعب يؤدي على نوع من الإثارة حتى في الأشهر الأولى من حياة الطفل، وتظهر مثل هذه العادة لدى الذكور والإناث على حد سواء، ويساعد فيها اكتشاف الطفل أقسام جسمه، وما يشعر به من لذة، ويساعد في ذلك أيضاً الملابس الضيقة والاحتكام المستمر الذي يحدث بينها وبين الأعضاء التناسلية مع لعب الطفل وحركاته المختلفة(الرفاعي، 1987).

4. المشكلات المتصلة بالنمو الاجتماعي: غالباً ما يصعب الوصول إلى تميز قاطع بين مشكلات تتصل بالنمو الاجتماعي ومشكلات تتصل بالنمو الانفعالي، وكثيراً ما يحدث أن نجد مشكلة من الفئة الأولى قد جعلت في بحث من البحوث العلمية مشكلة من الفئة الثانية، وهناك الكثير من المشكلات التي يعاني منها التلاميذ والمتصلة بالنمو الاجتماعي من بينها، الصداقة، والعدوان، والكذب، والسرقة، والتكبر، والانسحاب، وبذاءة اللسان.

5. الصداقة والأصدقاء: ينزع الطفل إلى تكوين صداقة مع الأطفال الآخرين بيسر، تقوده في ذلك المناسبة، ومصلحة اللعب والحديث والفضول وغير ذلك من دوافع يكثر وجودها، والغالب في هذه الصداقة إنها تعارف عابر، أو اشتراك في اللعب خلال فترات أو مناسبات وتوافر الظروف المختلفة، وبينها تهذيب الأهل، لتجعل الطفل أقرب إلى تكوين الأصدقاء حين يصل سن المدرسة، وأبعد عن الخجل والابتعاد عن الآخرين.

[illegible] في بعض الحالات [illegible] هذا المظهر الغالب أو هذه الصورة الأ[illegible] فيصعب عليه أن يجد الصديق، أو يكون الأصدقاء أو يتعاون مع الآخرين، [illegible] أميل إلى الخجل، والبعد عن الآخرين في [illegible] عن [illegible] الغرباء الذين لا يعرفهم، وأميل إلى البقاء قريب [illegible] في الإمساك [illegible] أنه يعاني، في [illegible] الطفل [illegible] عميقة [illegible] (القاضي، 1987).

[illegible]

[illegible]

يحدث [illegible] إلى المعلم أو إلى المرشد النفسي، إذا وجد ليحدثه عن [illegible] من مدير الأهل لإدارة المدرسة عن ملاحظاتهم [illegible] ويكون ذلك بمثابة الإشارة لتبدأ المدرسة [illegible] في أكثر الحالات [illegible] أن [illegible] ملاحظته بهم، والا [illegible]

[illegible]

[illegible] (1987.

☒ تعاون الأسرة والمدرسة في مواجهة اضطراب التكيف للتلميذ:

يأخذ التعاون بين الأسر والمدرسة مظهراً قوياً في أكثر الحالات حين [illegible] معاً بخطر الاضطراب النفسي عند التلميذ وإمكانيات الأذى المختلفة، يبدأ التعاون

في مرحلة تحديد المشكلة والتعرف على عواملها، ثم يستمر في مرحلة المواجهة أو العلاج، فالجو في الأسرة ذو مكانة من اضطرابات التلميذ، كما أن ملاحظة الأهل بشأن تطور وضع التلميذ هامة في توجيه المعلم في سيره خلال مرحلة العناية الاضطرابات لدى التلميذ، ثم أن الأهل كثيراً ما يحتاجون إلى العلاج فيما يتعلق بما يفعلونه نحو طفلهم، ويكون نصح المعلم هنا وتوجيهه من المناسبات الحسنة التي تخدم في ذلك، كذلك هناك دور وأهمية لجمعيات المعلمين والآباء، وأهمية الاتصال بين المدرسة والأهل، والمعلم والأهل وأهمية زيارة الأهل للمدرسة(المليجي، 1981، الرفاعي،1987).

الخلاصة:

يواجه الطفل في عمر المدرسة وما قبله عدداً من المشكلات التي تؤذيه في صحته النفسية، بعض هذه المشكلات تعبر عن اضطراب نفسي شديد، وبعضها تعبر عن سوء تكيف من الدرجة غير الشديدة، أن وجود هذه المشكلات بين تلاميذ المدرسة يستدعي أن تقوم المدرسة بواجبها من أجل مساعدة التلاميذ في التغلب على مشكلاتهم والتخلص منها، علماً بأن نسبة وقوع هذه المشكلات ليست نسبة بسيطة، وتمارس المدرسة مسؤولياتها معتمده على المعلم، ومتعاونة مع الأسرة، لاجئة في النهاية إلى جهات متخصصة في علاج هذه المشكلات أولها المرشد النفسي، ويليه المعالج النفسي وعيادته، ثم الطبيب النفسي والمستشفى الخاص بمشكلات الأطفال النفسية.

مقياس النرجسية				
التعليمات				
العبارات التالية تصف خصائصك الشخصية، اجب بـ(نعم) أو(لا) إذا كانت العبارات تنطبق عليك.				
الرقم	الفقرة	التدريج		
القيادة والسلطة				
1	أرى نفسي قائداً جيداً.	نعم	لا	
2	افضل أن أكون قائداً.			
3	أحب حقاً أن أكون مركز اهتمام الآخرين.			
4	أحب أن يكون لي سلطة على الناس.			
5	ارغب بأن يصفني الناس بأني قوي الشخصية.			
6	لدي موهبة بالتأثير على الآخرين.			
7	ارغب أن أكون مركز اهتمام الآخرين.			
8	أنا حازم.			
9	يعترف الناس دائما بسلطتي.			
الإعجاب بالذات\الانغماس في الذات				
10	أحب النظر إلى جسدي.			
11	أحب النظر إلى نفسي بالمرآة.			
12	أنا إنسان استثنائي.			
13	أحب أن استعرض جسدي.			
14	لدي ذوق جيد نحو الجمال.			
15	اعتقد بأنني شخص خاص.			
16	أحب أن يمدحني الناس.			
17	سأكون شخصاً عظيماً.			

18	أنا إنسان جيد لأن الناس يقولون لي ذلك.		
التفوق والغطرسة			
19	كل واحد يحب سماع قصصي.		
20	أسيطر عادة على أي حديث.		
21	بإمكاني أن أجعل أي شخص يصدق أي شيء.		
22	ولدت لأكون قائداً.		
23	استطيع قراءة الناس مثل قراءة الكتاب.		
24	أنا ميال للاستعراض إذا أتيحت لي الفرصة لذلك.		
25	يتعلم الناس الكثير مني.		
26	أنا أعرف ما علي فعله.		
27	بإمكاني التحدث بأسلوبي الخاص.		
28	خلقت متفوقاً.		
29	أفعل أي شيء بجرأة.		
الاستغلالية			
30	أتوقع معاملة جيدة من قبل الآخرين.		
31	أحسد الناس الذين لديهم حظاً جيداً.		
32	أصر على الحصول على الاحترام الذي استحقه.		
33	لن أشعر بالرضا ما لم احصل على ما أريد.		
34	لدي رغبة قوية بالسلطة.		
35	أشعر بالاضطراب عندما لا ينتبه إلي الناس عندما أكون في الأماكن العامة.		
36	أجد من السهولة التلاعب بالناس.		
37	لدي قدرات أكثر من الآخرين.		

التصحيح والتفسير
أعط نفسك علامة على كل فقرة تجيب عنها بـ(نعم) على الفقرات 1- 9، وستحصل على درجتك على بعد القيادية.
أعط نفسك علامة على كل فقرة تجيب عنها بـ(نعم) على الفقرات 10- 19، وستحصل على درجتك على بعد الإعجاب الذاتي.
أعط نفسك علامة على كل فقرة تجيب عنها بـ(نعم) على الفقرات 19- 29، وستحصل على درجتك على بعد التفوق.
أعط نفسك علامة على كل فقرة تجيب عنها بـ(نعم) على الفقرات 30- 37، وستحصل على درجتك على بعد الاستغلالية.
اجمع علاماتك على الأبعاد الأربعة لتحصل على علاماتك على مقياس النرجسية.

الوحدة الثانية

تعديل السلوك والعلاج النفسي

تعديل السلوك والعلاج النفسي

القسم الأول: تعديل السلوك Behavior Modification



السلوك هو النشاط الذي يعبر عنه الفرد من خلال علاقاته بمن حوله، والسلوك له قواعد طبيعيه ومادية مبرمجة طبقاً للخريطة الوراثية المرسومة لكل فرد وفقاً للترتيب الوراثي البيولوجي وصولاً إلى هندسة الجينات. وتشير الدراسات الطبية إلى علاقة بين الخلل الدماغي والاضطراب السلوكي، مثل الاضطرابات السلوكية الشديدة، كالانطواء وكثرة الحركة، ولكن لا يمكننا القول بشكل ثابت أن الاضطرابات السلوكية سببها خلل دماغي، وتشير بعض الدراسات أن سوء التغذية قد يودي إلى اضطرابات سلوكية، وكذلك توجد عوامل نفسيه تعود إلى الأسرة أو الأصدقاء والبيئة والمشاكل الاجتماعية مثل الفراق أو الطلاق، أو مشاكل داخل الأسرة والإهمال والضرب والإحباطات المتراكمة منها البيئية والصحية والاقتصادية والاجتماعية.

خلف كل سلوك دافع، فنحن لا نقوم بشيء إلا إذا كان هناك شيء يحركنا للفعل، ونتوقع أن نحصل من خلال هذا السلوك على نتيجة، بما يعني أن السلوك يخدم وظيفة. وقد يخدم سلوك واحد عدة وظائف. فمثلا: إشباع الجوع — دافع؛ وهناك نتيجة متوقعة من أن الأكل سيشبع الجوع. ولقاء الأصدقاء — دافع — ، الشعور بالملل نتيجة متوقعه — هي أن يبدد الأصدقاء الملل. إن أي سلوك

سيؤدي بالنتيجة إلى حاجة لدينا، فمثلاً إذا ذهبت في رحلة وقضيت وقتاً ممتعاً، فكلما شعرت بالحاجة لقضاء وقتاً ممتعاً سأحاول الذهاب برحلة، وفي حال كانت الرحلة الأولى غير ممتعة لا أحاول الذهاب بها مرة أخرى(Bergin & Garfield,1994).

نستخلص مما تقدم أن كل سلوك يخدم على الأقل وظيفة، وان عدة سلوكيات تخدم عدة وظائف، وإذا لم يحقق السلوك الوظيفة المستهدفة فإنه سيختفي تدريجياً.

هذه المقدمة لنبين كيف يمكن أن تقوم بتغيير سلوك ما، وكيف يمكن لتغير هذا السلوك أن نجد البديل له، إن ما يحدث للطفل حين تضطرب عملية تطوره ونموه قد يكون مرده إلى الأسباب التي سنذكرها، والتي تصيب الطفل بالقصور وتظهر هذه الملامح على الشكل التالي:

العدوانية والتخريب- التهديد، المشاجرة- الصراخ- نوبات غضب- عدم الطاعة- عدم الاحترام.

كثرة الحركة تشمل الحركة الزائدة وعدم الاستقرار والتحرك الدائم وإلهاء الآخرين.

المشاكل الشخصية، والتي تشمل القلق والشعور بالنقص والانطواء والانفراد.

القلق والشعور بالنقص: تجنب المنافسة والكلام بصوت منخفض.

الانـزواء والانعـزال: عـدم المشاركة في الألعاب الجماعية والمزاجية في التصرف.

هنالك مجموعة من السلوكيات مثل أحلام اليقظة وعدم القدرة على التركيز وإشعال النار واللعب بالنار والعناد والرغبة في تعذيب الحيوانات والميل إلى أذية الذات مثل ضرب الرأس أو نقر العين أو شد الشعر وتقبيل الغير والسرقة والكذب والضحك دون أسباب.

إن حدوث هذه السلوكيات مرتبطة بظروف فردية أو زمنية أو سكانية أو اجتماعية، كما أن الطفل وعلى سبيل المثال لا يتقن مفهوم السرقة إلا إذا أتقن مفهوم التملك الشخصي، فالطفل يمر بمرحلة مفهوم هذا لي قبل مفهوم هذا ليس لي، ولا يمكن في مرحلة من المراحل أن نطلب من الطفل التخلي عن أنانيته إذا صح التعبير؛ لأن في هذه المرحلة يتكون عند الطفل مفهوم واحد(اخذوا مني) لكنه لا يعرف أو يفهم(انا أخذت منه هذا).

وعندما نتحدث عن السرقة مثلاً يجب أن يكون الطفل قد اكتسب مفهوم الصح والخطأ أو مفهوم الشر والخير، وفي هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يصل إلى معرفة هذا المفهوم قبل بلوغه سن 6 سنوات عقلياً.

إن شخصية الطفل وعدم قدرته على تحليل الأمور في مراحل متعددة من حياته لا سيما في الأمور الأخلاقية، خاصة إذا لم نوضح له الأمور بغض النظر عن الثواب والعقاب، فقبل سن 6 سنوات على الطفل أن لا يسرق لئلا يتعرض للضرب، لأن السرقة عمل معيب وتبقى عملية السرقة أو الكذب ماثله أمامه ما دام لا يوجد عقاب، وقد أمنت له الحماية لما يرى العدوانية في نظر بعض الأهل نظرة افتخار، خاصة عند الأولاد الذكور، كما ترى أن بعض الأهل يشجعون أولادهم على التفوه بكلمات غير مألوفة ولنعطي مثال للتوضيح:

كسر طفل15 فنجان ليسرق قطعة حلوى، أو أن يقوم طفل آخر بكسر فنجاناً واحداً ليسرق قطعة حلوى، في هذه الحالة ينطلق الحكم من حجم المكسور بالنسبة للأطفال تحت 6 سنوات، وليس الحكم على الدافع الذي أدى إلى الكسر.

ننطلق مما تقدم لتحديد أنواع السلوكيات بشكل أدق: السلوك الزائد: مثل ما يقوم به الطفل بشكل متكرر وفي أي وقت، والسلوك الناقص: الانعزال- الانطواء- عدم الاختلاط- عدم تنفيذ الأمر، والسلوك العادي: وهو السلوك الاعتيادي.

أما تعديل السلوك فهو فرع من فروع علم النفس التطبيقية، يتضمن التطبيق المنظم للإجراءات المستندة إلى مبادئ التعلم بهدف تغيير السلوك الإنساني ذي الأهداف الاجتماعية، ويتم ذلك من خلال تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بالسلوك، وبخاصة منها تلك التي تحدث بعد السلوك، كذلك يشتمل تعديل السلوك على تقديم الأدلة على أن تلك الإجراءات وحدها ولا شيء غيرها هي التي تكمن وراء التغير الملاحظ في السلوك.

وقد حققت تكنولوجيا تعديل السلوك في العقود الأربعة الماضية نجاحاً هائلاً في ميدان التربية، وعلى وجه التحديد قدمت هذه التكنولوجيا استراتيجيات فعالة للتدخل العلاجي والتربوي يمكن توظيفها بنجاح وبسهولة نسبياً لتشكيل السلوك التكيفي، وإزالة السلوك غير التكيفي، وقد كان لهذا النجاح أثر بالغ على مسار التربية.

خطة تعديل السلوك



تمر خطة تعديل السلوك بما يلي:

أولاً: مرحلة ما قبل الخطة: وهي تحديد السلوكيات التي تسبب مشكلة ، وتعد هذه الخطوة خطوة هامة لأن الخطأ في تحديده كخطأ الطبيب بالتشخيص. مثال: الطفل يجلس على الأرض ويصرخ ويضرب رأسه بالحائط (هذا تحديد واضح أما التحديد غير الواضح عندما نقول الطفل منزعج – يبكي – يصرخ).

ثانياً: المرحلة الثانية: تحديد الأولويات : لكل طفل مجموعة من المشاكل السلوكية وكلها تحتاج إلى تعديل، مثال : الطفل يرفض اللعب – الطفل ويمزق الأوراق– الطفل يرمي كل شيء على الأرض أو من النافذة– لا يحترم الضيوف. ولتحديد الأولويات يجب أن نختار كما سبق وذكرنا المشكلة التي تشكل خطراً على الطفل وعلى الآخرين، أو أن تكون غير لائقة اجتماعياً أو أن تكون مسببه في إعاقة التدريب (Hansen,1993).

ثالثاً: المرحلة الثالثة: تحديد وظيفة السلوك: بما أن السلوك يخدم وظيفة كما ذكرنا يجب أن نحدد ما هي الوظيفة التي يخدمها، وهذه الخطوة قد تكون

صعبة، لذا نحتاج إلى التحليل والاستنتاج ليس بناء على خبرة المربي أو المعلم أو المدرب، بل نعتمد على المراقبة على الشكل التالي:

- ما يسبق السلوك.

- ما هو السلوك.

ما يحدث بعد السلوك.

من خلال هذه المراقبة وتدوينها نحدد حجم السلوك وتكراره ومدى شدته، ويجب عدم استبعاد احتمال وجود أسباب طارئة قد تكون مسببه، مثل قلة النوم- التعب- المرض، ويجب الانتباه إذا كان السلوك في إطار البيئة، لذا على سبيل المثال إن محاولة تعديل سلوك للتخلص من التفوه بكلمات غير مقبولة متجاهلين البيئة والأهل والمحيط، علينا تحديد البديل الذي يجب أن نضعه بدلاً من السلوك غير المرغوب به، وان يستطيع الطفل أن يقوم به، وفي حدود قدراته، ويجب أن يكون البديل في مستوى السلوك غير المرغوب به آخذين بعين الاعتبار سن الطفل، وقدراته ويتوقف نجاح المهمة على معرفتنا بقدرات الطفل واهتماماته.

ملاحظة السلوك:

إن الإنسان دائم التغير وعليه فان سلوكه في أي لحظه أو مناسبة قد يختلف كثيراً أو قليلاً عنه في الأخرى نتيجة تنوع المتغيرات النفسية والبيئية التي تؤثر عليه في كل حاله.

شروط مسبقة لملاحظة السلوك(Hansen,1993):

1. التأكد من رغبة الفرد في التعاون وقبول التغيير في سلوكه.
2. كون البيئة الضرورية كافية ومناسبة لعملية التغيير.
3. وجود الوقت الكافي للتغيير حتى النهاية.

4. امتلاك المعالج للسلوك للمعرفة الكافية والخبرة والميول الإيجابية التي تساعده على المعالجة.

خطوات ملاحظة سلوك الفرد استعداداً لتعديله:

تشمل ملاحظة وتحليل السلوك ثلاث عمليات هي:

1. **تحديد طبيعة المشكلة السلوكية:**

تستلزم طبيعة السلوك الإنساني المركبة المتغيرة تحديد المعالج ماهية السلوك الذي يريد تعديله بدرجة مقبولة من الدقة، حيث يتعين عليه تحديد ووصف خمسة أجزاء أو عناصر تشكل معاً مقومات فهمه أو إدراكه للسلوك المطلوب للطفل:

العوامل المكونة للسلوك:

وتتمثل في كافة المنبهات والعوامل البيئية التي تثير لدى الفرد السلوك غير المرغوب، ولا يتوقف تحديد هذه المثيرات السلوكية على العوامل الخارجية فقط، بل يجب أن تشمل أي عامل ذاتي لدى الفرد كحاجة نفسية أو خاصية جسمية قد تساهم في إنتاج سلوكه السلبي.

الحالة البيولوجية:

وتشمل عوامل كحالة الفرد الجسمية وما يعتريها من عاهات وعلل وقدراته العقلية العامة واستقراره العاطفي أو النفسي، تساعد معرفة هذه العوامل المعالج على تغيير البيئة المحيطة بالطفل بالصيغ المفيدة لتصحيح الحالة البيولوجية والاستجابة لمتطلباتها.

الإجابة السلوكية العامة:

يعين المعالج نوع الإجابات الحركية واللفظية التي تمثل دائماً سلوك الفرد، كالصراخ مثلاً، وهذه الإجابات السلوكية إما أن تكون تقليدية الإشراط كما في طريقة بافلوف وواطسون، أو إجرائية الاشراط كما في طريقة سكنر، فإذا كان صراخ الطفل تقليدي الاشراط عندئذ قد تكون عوامل البيئة ومنبهاتها السبب الرئيسي في حدوثه، حيث يتم تحديدها والعمل على إزالتها لتصحيح السلوك أو حذفه، أما إذا كان الصراخ إجرائي الاشراط؛ أي نتائجه الذاتية على الطفل هي التي تحفز القيام به مرة ثانية، عندئذ يعمل المعالج في الغالب إلى إجراء تعزيزي سلبي أو إيجابي يتولى رعاية النتائج لديه أو حرمانه منها للسيطرة على مشكلته السلوكية أو الحد منها.

معززات السلوك:

يلاحظ المعالج هنا نوع معززات السلوك عند الفرد سواء أكانت ذاتية أم خارجية سلبية أو إيجابية، يفيد هذا التحديد على ضبط أنواع المعززات ودرجة قوتها التي تؤثر في السلوك عند إجراء التعديل.

العلاقة المحتملة بين الإجابة والتعزيز:

يعين المعالج بالملاحظة والوصف الاستجابات التي يبديها الفرد نتيجة توفر معزز أو منبه محدد، وهذا يوصل بالطبع إلى تحديد نوع المعزز وقوته من إنتاج السلوك للمساعدة في بناء جداول التعزيز اللازمة لتنفيذ عملية تعديل السلوك.

خطوات التعرف على المشكلة السلوكية(ملاحظتها) وتحديد طبيعتها العامة

اسم الطفل ________ العمر ________ التاريخ ______

المشكلة العامة..

ماهية المشكلة لدى الطفل ووسيلة

التعبيرعنها ....

العوامل المكونة للمشكلة........................

نوع سلوك المشكلة............................

منبهات ومعززات السلوك..........................

قوة المنبهات أو المعززات.........................

توصيات عامة لمعالجة المشكلة ونوع السلوك

المرغوب احداثة...................................

تحديد نموذج حدوث المشكلة:

بعد معرفة المعالج لنوع المشكلة السلوكية وتخصيص عواملها ومنبهاتها ومعززاتها يقوم الآن بملاحظة نموذج حدوث المشكلة(السلوك المشكل) لدى الفرد، أي مقدار تكراره للسلوك خلال مدة زمنية مثل عشرة دقائق أو نصف ساعة أو ساعة أو حصة دراسية أو يوم كامل، والخط القاعدي في علم تعديل السلوك هو نموذج تكرارية السلوك طبيعياً خلال فترة زمنية أو أكثر، يقوم المعالج بملاحظته فيها قبل عملية التعديل، وعند تحديد الخط القاعدي يجدر بالمعالج ما يلي:

1. عدم معرفة الفرد بعملية الملاحظة وتحديد الخط القاعدي لسلوكه.
2. إتمام الملاحظة من قبل اثنين على الأقل كلما أمكن ذلك، وذلك للتأكد من صلاحية ودقة النتائج .
3. إنجاز الملاحظة في فترة محددة من الأسبوع أو اليوم أو الحصة، وأن تتم معالجتها فيما بعد في فترات مماثلة وذلك لاحتمال اختلاف العوامل البيئية المؤثرة على حدوث السلوك من فترة إلى أخرى.
4. تمثيل نموذج حدوث المشكلة(الخط القاعدي) بالرسم.

تصبح المشكلة السلوكية في هذه المرحلة واضحة لدى المعالج، وما عليه إلا تلخيص بياناتها وتمثيلها بالرسم، لاختيار إستراتيجية لمعالجتها وتنفيذ عملية تعديلها، ويستفاد من الرسم ما يلي:

1. دعم تصور المعالج بالمشاهدة المحسوسة.
2. مساعدة المعالج على إدراك لطريقة أو أسلوب المعالجة.
3. استنتاج مدى نجاح عملية التعديل السلوكي وإجراءاتها في تغيير السلوك المطلوب من خلال مقارنة حدوثه قبل وبعد عملية التعديل.
4. استخلاص بعض العلاقات التي قد تربط بين استراتيجيه التعديل، ومقدار التغير الناتج في السلوك، وبين نموذج السلوك قبل التعديل وبعده وبين المعززات المستعملة وقوتها والسلوك نفسه.

تصميم عملية تعديل سلوك الأطفال:

إن انتهاء المعالج من تحديد طبيعة المشكلة السلوكية ونموذج حدوثها بالرسم يؤدي به إلى اختيار إجرائي إحصائي يستطيع بواسطته تنظيم مدخلات وعمليات التعديل من مخرجاتها المطلوبة، إن التصميم المنفرد يمكن تطبيقه بعدة أساليب منها ما يلي:

1. تصميم الموضوع المنفرد البسيط.
2. تصميم العكس أو الإبطال.
3. تصميم الخط القاعدي المتعدد، ويضم التصاميم التالية:
   أ. تصميم الخط القاعدي المتعدد لسلوكات مختلفة.
   ب. تصميم الخط القاعدي المتعدد بظروف بيئية مختلفة.
   ج. تصميم الخط القاعدي المتعدد بعدة تلاميذ.
   د. تعديل سلوك الطفل بتصميم الموضوع المنفرد البسيط.

يعمد المعالج خلال هذا التصميم إلى اختيار إجراء التعديل المناسب للسلوك الذي سيعمل على تغييره، ثم استخدامه مع الطفل، وبعد انتهاء المدة المخصصة لتعديل السلوك، يقيس المعالج فاعلية الإجراء على أساس الخط القاعدي المتوفر لديه.

تنتهي مهمة المعالج حسب هذا التصميم حال تحققه من حدوث التغيير في سلوك الطفل دون حاجة إلى متابعته للتأكد من استمراره لدى الطفل واستقراره في شخصيته، وتتلخص عملية التعديل السلوكي بواسطة تصميم الموضوع المنفرد البسيط كما يلي:

الخط القاعدي للسلوك ← إجراء التعديل السلوكي

تعديل سلوك الأطفال بتصميم العكس أو الإبطال.

يعين المعالج في هذه الطريقة – كما في الحال دائماً – الخط القاعدي الأول لسلوك الطفل، ثم يقوم بإجراء عملية التعديل، عند انتهاء عملية التعديل وتحقق المعالج من حدوث التغيير المطلوب في سلوك التلميذ .يرجعه(الطفل)إلى ظروفه السابقة التي سادت فترة تعيين الخط القاعدي لسلوكه، ليرى إذا كان هذا التغيير الحاصل قد نتج من عوامل جانبية غير مرئية أو من إجراء التعديل نفسه، وعلى هذا سمي هذا النوع من التصميم بالعكس أو الإبطال لان المعالج فيه يقوم

بعكس ظروف الطفل إلى حالتها الطبيعة السابقة، أو إبطال الظروف الجديدة (ظروف إجراء التعديل) والعودة بالطفل مرة أخرى إلى ظروفه القديمة السابقة يطلق على المرحلة الجديدة التي يعيشها الطفل للتحقق من صدق اثر إجراء التعديل على سلوكه بمرحلة العكس أو الإبطال أو مرحلة الخط القاعدي الثاني.

تعديل سلوك الطفل بتصميم الخط القاعدي المتعدد:

يشمل هذا الأسلوب ثلاثة تصاميم أخرى فرعية هي:

1. تصميم الخط القاعدي المتعدد لسلوكات مختلفة: يتلخص تصميم الخط القاعدي المتعدد بسلوك مختلفة بتعيين المعالج لعدة سلوك مختلفة لواحد من الأطفال أو مجموعة منهم، مثل الخروج من المقعد أو وخز الآخرين أو الصراخ المفاجئ، ثم يلاحظها واحداً بعد الآخر لتحديد نموذج حدوثها والحصول على خطوطها القاعدية، يختار المعالج الآن أجرءاً تعديلياً سلبيا أو إيجابياً لمعالجة هذه السلوكات الثلاثة بواسطته بادئاً بسلوك واحد فقط، حيث بعد التحقق من صلاحية الإجراء وتأثيره في تعديل السلوك الأول ينتقل إلى تعديل السلوك الثاني، وإذا حدث أن تغير السلوك الثاني حسب المطلوب حينئذ يستعمل المعالج الإجراء في معالجة السلوك الأول والثاني والثالث، وهكذا، فإذا كان الأثر الذي أحدثه الإجراء على السلوكات المختلفة إيجابياً يستطيع المعالج القول على أساس ذلك بأن الإجراء الذي استعمله كان السبب في إحداث التغيير المطلوب في أنواع السلوك المختلفة للطفل أو مجموعة من الأطفال(Hansen,1993).

تصميم الخط القاعدي المتعدد بظروف بيئية مختلفة:

يقصد بالظرف البيئية المختلفة، المواقف اليومية المتنوعة التي يمكن للطفل فيها إظهار السلوك، ويختار المعالج خلال هذا التصميم سلوكاً واحداً

للطفل يرى ضرورة تعديله، ثم يقوم بتحديد نموذج حدوث خطه القاعدي في عدة مواقف مختلفة مثل ساحة المدرسة خلال فترة الفسحة وفي الفصل خلال نشاط المادة وفي البيت، ثم يعين المعالج إجراء التعديل الذي يراه مناسباً لسلوك الطفل، ثم يستعمله أولاً في الفصل، فإذا نجح في إحداث التغيير المطلوب ينتقل إلى ساحة المدرسة للتجربة، وهكذا تماماً كما هي الحال في تصميم الخط القاعدي المتعدد للسلوكات مختلفة.

تصميم الخط القاعدي المتعدد بعدة أفراد

قد يجد المعالج في بعض الحالات أن عدداً من الأفراد يقومون بنوع واحد من السلوك الإيجابي أو السلبي، مثل التعاون والعناية بالآخرين، الصدق في الحديث أو كذبه،حب النكتة والتندر، الاعتداء على الآخرين، يتولى المعالج بعد التحقق من نوع السلوك الذي يرى تعديله وعدد الأفراد الذين يتصفون به ملاحظة نموذج حدوث السلوك – خطه القاعدي لدى كل منهم، ثم يختار إجراء التعديل المناسب – المعزز الإيجابي أو السلبي – لإحداث التغيير المطلوب فيه، وكما هو الأمر في تصميم الخط القاعدي المتعدد بسلوك مختلفة وظروف بيئية مختلفة يجرب المعالج فعالية المعزز الذي اختاره في أحداث التغيير في سلوك الفرد الأول، فإذا نجح في هذا يجرب المعزز مع الفرد الثاني(بالإضافة إلى استمرار التجربة مع الفرد الأول)، وإذا ثبت أن المعزز مؤثر أيضاً في سلوك الفرد الثاني يبدأ حينئذ باستعماله مع الثالث وهكذا مع بقية الأفراد.

أنواع وإجراءات تعديل سلوك الأفراد

تتمثل هذه الأنواع بأربعة هي:

1. تعديل سلوك الأفراد بزيادة حدوثه.
2. تعديل سلوك الأفراد بتكوين عادات جديدة.
3. تعديل سلوك الأفراد بتقليله أو حذفه.

4. تقوية وصيانة سلوك الأفراد.

أولاً: تعديل سلوك الأفراد بزيادة حدوثه: يتصف السلوك الذي يجري تعديله هنا بالإيجابية عموماً، ومع هذا فان مقدار حدوثه لدى الطفل ليس بالدرجة الكافية، وعليه يعمد المعالج إلى تنميته وزيادته باستخدام التعزيز الإيجابي.

أ. وسائل التعزيز الإيجابي في زيادة السلوك:

- المنبهات الإيجابية الأساسية(مثل الطعام، الشراب، الدفء).
- المنبهات الإيجابية المشروطة، وتسمى في بعض الأحيان المنبهات الثانوية (مثل المديح والثناء، الهدايا الرمزية، الألقاب الأدبية).
- المنبهات العامة، وهي نوع من المعززات المشروطة التي تعمل على إثارة عدد متنوع من السلوك لدى كثير من الأفراد.

ب. مبادئ عامة لاستخدام المعززات الإيجابية في زيادة سلوك الأفراد:

- التركيز على المعززات الاجتماعية.
- الاعتدال في التقديم.
- إقران منبه إيجابي بآخر.
- استعمال المعززات الرمزية.
- التعميم من موقف سلوكي إلى آخر.

ثانيا: تعديل سلوك الأطفال بتكوين عادات جديدة: مبادئ عامة لتكوين عادات جديدة عندما يتحدث المعالج(المربي)عن تعليم الفرد عادات جديدة، يعني أن هذا الفرد يفتقر إلى هذه العادات، وأنها أيضاً ذات أهمية له لدرجة تستحق معها المحاولة لزرعها في شخصيته أو تكوينها لديه، ويتوجب على المعالج(المربي) عند تعليم الفرد لعادات جديدة، مراعاة كافة الخطوات والعمليات تشملها مهمة تعديل السلوك، والتي مرت سابقاً مع تركيزه بهذه المناسبة على ما يأتي:

1. تحديد معايير لتحديد صحة السلوك الجديد وعناصره العامة.
2. تحديد معايير لقياس صحة السلوك الجديد، تتمثل في الغالب بمواصفات وأجزاء السلوك في الخطوة السابقة.
3. تحديد نقطة البداية السلوكية التي سيبنى عليها السلوك الجديد.
4. اختيار طريقة لتكوين السلوك الجديد، كأن تكون إحدى الإجراءات التالية أو خليط منها، كالمفاضلة، والحث والاقتداء، والتشكيل، والتسلسل والتلاشي التدريجي.
5. اختيار المعززات السلوكية وطريقة تقديمها للطفل.
6. تنفيذ عملية التعديل – تعليم العادة أو السلوك الجديد بإحدى الإجراءات الواردة في رقم(4).

وسائل تعديل السلوك بتكوين عادات جديدة

أ. **المفاضلة**: يقوم المعالج(المربي) بملاحظة أنواع السلوك المختلفة التي يبديها الفرد، وعندما يلاحظ تشابه أحدها لدرجة كبيرة مع نوع السلوك المرغوب الذي يود تطويره لديه، يتولى عندئذ تعزيزه حسب جدول مناسب، وننصح المربي استعمال جدول التعزيز المتواصل حيث يستطيع به تعزيز سلوك الفرد في كل مرة يحدث فيها،حتى إذا تبلور هذا السلوك الجديد يمكن للمربي بعدئذ استعمال جدول آخر حسبما تقتضيه طبيعة السلوك وحاجة الفرد إلى التعزيز.

ب. **الحث والاقتداء بالنماذج**: إن الملاحظة من الوسائل الهامة المباشرة وغير المباشرة التي يتم فيها تعديل السلوك الفردي بشكل مقصود، أو ذاتي عفوي، وعلى المعالج(المربي) عند اختياره للنموذج الذي سيقتدي الفرد بسلوكه أن يراعي الأمور التالية:

- شهرة النموذج أو شعبيته، يجب أن يتميز النموذج بالسلوك الذي يراد تقليده والاقتداء به كما يستحسن أن يكون ذا شخصية مفضلة ومحببة لدى الفرد الذي سيقوم بنسخ السلوك.
- التشابه بين النموذج والفرد.
- التركيب السلوكي، كلما كان التركيب السلوكي للعادة بسيطاً، سهلت عملية الاقتداء، والعكس صحيح، ويتحتم على(المربي) إذا كان السلوك مركباً أن يجزاه إلى عناصر بخطوات متسلسلة، ثم يطلب من الفرد تقليد كل عنصر على حدة حتى يتم له اكتساب كافة أجزاء السلوك، ثم تتاح الفرصة للفرد لإبداء السلوك كلياً مرة واحدة.

ج. **التشكيل:** يبدأ التشكيل بما يملك الفرد، ويستمر المربي بتعزيز كل إضافة جديدة إيجابية تؤدي في النهاية لتكوين السلوك المطلوب، يقوم المربي عند استعماله للتشكيل بتعيين نقطة بداية سلوكية؛ أي نواة السلوك الذي يريد تطويره لدى الفرد، ثم يعين كافة الأجزاء أو الخطوات السلوكية اللازمة التي يجب على الطفل تعلمها أو إظهارها لاكتساب السلوك الجديد، ويراعي بالطبع في هذه الخطوات السلوكية الطول المناسب لقدرات الفرد.

د. **التسلسل:** وكثيراً ما يمتلك الطالب بصيغة متفرقة أو مشوشة الخطوات السلوكية المختلفة للعادة المطلوبة، حيث تنحصر عادة المربي في مثل هذه الأحوال في تنظيم في مثل هذه الأجزاء أو الخطوات معاً وإقران بعضها ببعض حسب حدوثها بالحث والتعزيز من خلال ما يعرف في التعديل السلوكي بالتسلسل.

ه. **التلاشي التدريجي:** يعمد المعالج(المربي) في هذا الإجراء إلى سحب أو تخفيف المنبه الذي يحفز حدوث السلوك، ثم يعززه تدريجياً حتى يصل الطفل لمرحلة يستطيع فيها إظهار السلوك بمنبه أو تعزيز رمزي أو لفظي.

تعديل سلوك الفرد بتقليله أو حذفه

سنتحدث الآن عن تعديل سلوك الفرد بالتقليل أو الحذف بواسطة عشر إجراءات، والجدير بالذكر أن هذه الإجراءات عموماً هي صيغ أو وسائل مختلفة لعقاب الأفراد على سلوكهم غير المرغوب، ويتميز كل منها بإنتاج أثر نفسي مباشر أو غير مباشر عليهم، والفقرات التالية ستوضح كيفية استخدام هذه الإجراءات لتحقيق التعديل السلوكي المطلوب:

1. **الغرامة الكلية المؤقتة:** يقوم المعالج (المربي) عند إدارته للغرامة الكلية المؤقتة بسحب المعززات البيئية لسلوك الفرد مؤقتاً، أو إبعاده عن البيئة المعززة نفسها لفترات تتراوح عادة بين دقيقتين وعشر دقائق حيث من الممكن أن ينتج في الحالتين كف الفرد أو توقفه عن إبداء السلوك السلبي.
2. **الغرامة المتدرجة والربح المتدرج:** يشبه مفهوم الغرامة المتدرجة مفهوم الغرامة الكلية المؤقتة من حيث فقدان الفرد للمعززات التي تحفز فيه السلوك السلبي، ولكنهما يختلفان في كون الأول يتم بسحب كمية معينة من المعززات كل مرة يبدي فيها الطفل السلوك غير المرغوب، بينما في الثاني – الغرامة الكلية المؤقتة- يتم سحب المعززات كلياً من الفرد لفترة زمنية محددة، وهناك اختلاف آخر بين المفهومين يتمثل في كون الغرامة المتدرجة مادية في الغالب، أما في الثانية فهي نفسية.
3. **إزالة الظروف غير المرغوبة:** يتمثل هذا الأمر في إزالة الظروف وراء سلوك الفرد السلبي مؤدياً في الغالب إلى تقليله أو حذفه.
4. **تغيير المنبه:** يتلخص هذا الإجراء بسحب المعززات أو المثيرات السلبية التي تنتج السلوك غير المرغوب، وفي هذه الحالة يعمد المعلم إلى تحديد تلك المنبهات التي بوجودها يميل الفرد إلى إحداث السلوك غير المرغوب، ثم يعمد إلى سحبها أو التقليل من فعاليتها بإدخال منبهات إيجابية بديلة.

5. **الإشباع:** يسمح المعالج (المربي) للفرد من خلال الإشباع بأن يحفزه لتكرار السلوك السلبي حتى ينهك الفرد من ذلك، فيكف بذاته عنه، وبعض الحالات المتطرفة يطلب الطفل إعفاءه من ذلك.
6. **الانطفاء:** يتلخص مفهوم الانطفاء كإجراء لتقليل السلوك أو حذفه في توقف المربي عن تعزيز السلوك السلبي للفرد بالتجاهل غالباً، فيبدأ السلوك نتيجة لهذا بالانحسار قوة وكماً حتى ينطفئ تماماً من شخصية الفرد.
7. **العقاب:** العقاب يكون لفظياً بالتأنيب أو التوبيخ، أو مادياً بالخسارة لشيء يمتلكه الفرد كالفلوس مثلاً، أو بالضرب في الحالات المتطرفة، إن تحذيرات استخدامه توضح أن استعماله قد يحدث لدى الفرد سلوكاً أو مظاهر شخصية سلبية غير مستحبة في الغالب.
8. **التصحيح الزائد:** يتلخص هذا الإجراء بالطلب من الفرد الرجوع إلى البديل الإيجابي للسلوك السلبي الذي مارسه (أو يمارسه)، ثم تطبيقه لعدة مرات أو لمدة من الزمن حتى يتسنى له تصحيح حالته واكتساب السلوك المرغوب المضاد وتقويته عنده.

قصة الطفل البرت

هناك قصة معروفة لتجربة هامة قام بها عالمان من علماء النفس، ومن رواد العلاج النفسي السلوكي، هما "واطسون" و"راينر"، فقد قام هذان العالمان بوضع فأر أبيض على مقربة من طفل صغير يدعى **"البرت"** كان قد أدخل المستشفى للعلاج من مرض غير نفسي، وببراءة وتلقائية مد الصغير يده يتحسس ذلك الحيوان الصغير الناصع البياض، عندئذ أصدر **"واطسون"** تعليماته باصدار صوت مزعج من خلف الطفل، جعله يصرخ فزعاً ورهبة.

وتكررت التجربة عدة مرات، وفي كل مرة يوضع الفأر الأبيض قريباً من "البرت" يصدر الصوت المزعج المفاجئ فيؤدي إلى فزع الطفل وصراخه، ثم جاءت الخطوة الثانية من التجربة وذلك بوضع الفأر الأبيض قريباً من الطفل ولكن بدون

إحداث ذلك الصوت المزعج، فماذا كانت النتيجة؟ لقد ظل الطفل يصرخ بشدة في كل مرة يرى فيها الفأر الأبيض حتى من على بعد امتار، وبعد أن كان يتحسسه بأنامله، أصبح في حالة خوف وهلع شديد لمجرد رؤيته من بعيد، والشئ الغريب أنه قد حدث للطفل بعد ما ذلك يسمى "بظاهرة التعميم" فقد أصبح الطفل يخاف ويفزع من أي شئ يشبه – من قريب أو بعيد – ذلك الفأر الأبيض.

لقد أصبح "ألبرت" يخاف بشدة من القطط والأرانب، بل ومن الكلاب ذات الفراء الأبيض، بل وأكثر من ذلك، فقد كانت تنتابه نفس النوبة من المخاوف والفزع إذا رأى حتى قطعة فراء أبيض.

ونلاحظ أن "ظاهرة التعميم" تلك تحدث في الكثير من الحالات، فالأب القاسي المتشدد الذي يضرب ابنه باستمرار، ويعاقبه على كل صغيرة وكبيرة، تتسبب معاملته هذه في خوف الإبن الشديد، ليس من الأب فقط، وإنما من رئيسه، ومن كل رجل في موقع سلطة أو نفوذ.

إن التجربة البسيطة التى شرحناها تثبت أن المخاوف المرضية والقلق النفسي الشديد هما عادات أو سلوكيات خاطئة متعلمة نتيجة تكرار التعرض لموقف مفزع أو مؤلم، فتعرض الطفل "ألبرت" للفأر الابيض(المثير الطبيعي) لم تسبب له أي انفعالات مزعجة في بداية الأمر، ولكن اقتران ظهور الفأر الأبيض(المثير الطبيعي) بإحداث صوت مخيف مزعج(المثير الشرطي) أدى الى إثارة مخاوف الطفل وصراخه(الاستجابة)، وادى تكرار مثل هذه التجربة الى ظهور سلوك غير صحي، وظهور أعراض مخاوف مرضية.

فلقد أصبح الطفل "البرت" يعاني من خوف مرضي(فوبيا) يمكن أن يستمر معه طوال العمر.

إن هذه التجربة تعني إمكان إحداث مرض أو خلل نفسي بصورة تجريبية، وبالتالي بإمكانية علاجه وإزالة أعراضه طبقاً لقواعد علم النفس والعلاج النفسي السلوكي أيضاً، أي أن المرض النفسي سلوك متعلم.

وإننا نتعلم الخوف والوساوس والقلق، بل ونتعلم تكوين ارتباطات شرطية خاطئة يمكن أن تؤدي إلى اختلال التفكير أو اضطراب الوجدان، من هنا، تؤكد نظريات التعلم وعلم النفس السلوكي أن المرض النفسي هو سلوك خاطئ متعلم، بل إن المرض العقلي أيضاً كالفصام- من وجهة النظر السلوكية – ليس إلا تعلماً متواصلاً لسلوك مضطرب(وهذا الموضوع محل جدال وأختلاف)، فالفصامي يتعلم منذ طفولته التناقض الفكري والوجداني، وذلك عندما يتلقى من أبويه أوامر ورسائل(لفظية وغير لفظية) وتقول له افعل(س) ولا تفعل(س)، أي افعل ولا تفعل نفس الشئ، عندئذ يفشل الطفل في تكوين مفاهيم وتصورات واقعية وثابتة ومحددة.

وكما أننا استطعنا بالتجربة أن نحدث أعراضاً مرضية، فإننا نستطيع غرس سلوكيات وعادات صحية مرغوبة أيضاً، ولكي نعالج حالة مثل حالة الطفل "ألبرت" فإن علينا أن نحدث اقترانا وارتباطا جديداً بين ظهور الفأر الأبيض(المثير الطبيعي) وبين(مثير شرطي) آخر يثير السعادة والسرور في نفس "ألبرت" بدلاً من ذلك الصوت المزعج المخيف، كأن نقرن بين ظهور الفأر الأبيض وتقديم قطعة من الحلوى أو لعبة يحبها الطفل، أي أن نخلق ارتباطاً جديد بين ظهور الفأر الأبيض وإحداث حالة من السرور والابتهاج – مصحوبة بالاطمئنان وعدم الخوف – للطفل "ألبرت".

كما يشترط أن يتم تقريب الفأر او أي بديل آخر ذي فراء أبيض بالتدريج، فنبدأ بإظهاره من بعيد مع تقديم الحلوى أو اللعب التي تشيع في نفس الطفل مشاعر السرور والطمأنينة، وتتكرر التجربة، وفي كل مرة يتم تقريب الفأر تدريجياً مصحوباً بمشاعر البهجة والاسترخاء، وهكذا نلاحظ أننا قدمنا للطفل نفس المثير

الذى كان يسبب له الهلع والخوف والذعر(الفار الأبيض) ولكن مع كل مرة يظهر فيها كان المجربان يقدمان للطفل مايثير في نفسه السرور والبهجة، فارتبط ظهور الفأر الأبيض في ذهن الطفل بمشاعر السرور والبهجة والطمأنينة، فلم يعد يخشاه أو يفزع من رؤيته.

وهكذا تم استبدال استجابة الخوف والقلق عند الطفل "البرت" باستجابة السرور والطمأنينة، ويوضح لنا ذلك أثر التكرار المتدرج في تقديم المثير بدرجات بسيطة تزداد حتى تصل إلى تقديم المثير عن قرب وبحجمه الطبيعي، كما وأن تقديم ما يسمى بالتعزيز الموجب(التدعيم أو التشجيع أو الإثابة) للإستجابة المرغوبة يؤدي إلى تعزيز وتدعيم السلوك المرغوب واستمراره حتى يصبح عادة – شبه ثابتة – من عادات الفرد.

واعتقد أن كلاً منا قد شاهد مرة طفل يصرخ عند دفعه للاستحمام في البحر لأول مرة، أو عند رؤيته لزائر غريب لم يألفه من قبل، وكيف أن الأب الحكيم هو الذي يفطن إلى استعمال أسلوب التشجيع والتطمين التدريجي لطفله الخائف، فهو بالتشجيع يساعد طفله على الاقتراب تدريجياً من الماء، أو من ذلك الضيف الغريب، ويقدم له المساعدة، فيضمه ويربت على كتفه ويبث فيه الطمأنينة والشجاعة، وقد يكافئه بالحلوى إذا هو تشجع واقترب من ذلك الشئ الذي يخشاه ويخاف منه.

وبالتكرار واستمرار التدعيم والتشجيع نجد الطفل وقد بدأ يقترب أكثر ولكن بحذر كما لو كان يكتشف عالماً مجهولاً، وباستمرار الأب في اتباع مثل ذلك الأسلوب سيجد ابنه مقدماً على النزول إلى البحر واللهو والعبث في مرح وسعادة دون أدنى خوف من الماء، وهكذا فإن تعلم أي سلوك جديد أمر ممكن ولكنه مشروط بالتعزيز والتدعيم والتشجيع.

إذاً، فالتعلم هو تغير في سلوك الفرد بحيث يمكن تعديله أو تشكيله أو صقله، وإن ذلك التغير في السلوك يمكن أن يستمر إذا تم تعزيزه بالمكافأة والتشجيع والتدعيم، أما التغير في السلوك الناتج عن العقاب أو الذي يرتبط بمشاعر الفشل أو الإحباط فهو تغير سطحي لايستمر طويلاً بل وقد ينتج عنه سلوكيات مضاده غير صحية، وإن التخلص من أي عادة سيئة أو أي سلوك غير مرغوب يتوقف بدرجة كبيرة على أن إظهار هذه العادة السيئة تسبب للفرد مشاعر غير سارة، وتؤدي إلى نتائج غير ممتعة أو غير مفيدة أو ضارة مؤذية.

ويمكن أن يستخدم الإيحاء الذاتي في المساعدة على استبدال السلوك غير المرغوب بسلوك آخر مرغوب، وذلك عن طريق التأثير اللفظي - كأن يقول الفرد لنفسه عبارات تشجيع وتدعيم عندما يسلك سلوكاً مرغوباً.

القسم الثاني: العلاج النفسي



تشكل الاضطرابات الانفعالية، والسلوكية، والاجتماعية هماً من هموم البشر، لذلك استأثرت هذه الاضطرابات بجهود كثير من العلماء، والباحثين، والمؤسسات العلمية، والدول لتفسيرها، وفهمها، وعلاجها (عقلان،2008).

إن بدايات العلاج النفسي لها جذور منذ القدم، فالاضطرابات النفسية كانت ولازالت مشكلة يعيشها الإنسان، ويسعى دائماً للبحث عن حلول لها.

ففي العصور القديمة كان الإنسان في إفريقيا و آسيا يرجع أسباب الاضطراب النفسي إلى غضب الآلهة لذا كان العلاج يحتاج إلى فلكلور من الطقوس الميتافيزيقية والغيبية. واستمرت هذه الاتجاهات إلى غاية الحضارة اليونانية ثم الرومانية، وحيثما كانت بدايات التفسيرات شبه العلمية كان التركيز على البحث عن العلاج الكيمائي.

وفي الحضارة الإسلامية ظهرت أول النزعات الإنسانية في علاج الأمراض النفسية، من منطلق علمي تفسيري، فأنشأت أول المستشفيات في القاهرة ودمشق وفاس، على العكس من أوروبا التي سادت فيها أفكار تأثير السحر والشعوذة.

وتجدر الإشارة إلى أن أول ظهور فعلي للعلاج النفسي كعلم قائم بذاته كان في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين على يد سيجموند فرويد، الذي تنبه إلى أن الاضطرابات النفسية يمكن أن تكون راجعة لصراعات داخلية لاشعورية، ونحن اليوم بصدد الكلام عن هذا النوع العلاج النفسي، فما هو العلاج النفسي التحليلي؟ وما هي خصائصه؟ وما مدى فعاليته في ظل العلاجات النفسية الحديثة؟

كل هذه الأسئلة سنحاول الإجابة عنها فيما يلي:

عرف التحليل النفسي العديد من التغيرات والتطورات فمنذ 1896إلى يومنا هذا ظهرت العديد من التيارات التحليلية، وسواء كان التوجه للتيار التحليلي الفرويدي التقليدي أو للتيارات الأخرى الحديثة(يونغ، أدلر، هورني وكلاين..) فإن العلاج النفسي التحليلي يبقى دائماً بنفس المبدأ، فهو نظرة سيكولوجية للديناميات الطبيعية الإنسانية، والهدف العلاجي يكون دائماً بالكشف عن الذكريات المكبوتة التي تمثل أساس صراعي عند الفرد، فباستحضارها، يحدث التغير الذي هو أساس توازن الشخصية، ويتألف العلاج التحليلي من منظومتين متميزتين هما التحليل النفسي الكلاسيكي والعلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي:

أولاً: العلاج التحليلي الفرويدي:



يعد الاتجاه التحليلي في العلاج الإرشاد، من أكثر الاتجاهات النظرية اتساعاً، وأقدمها استخداما وانتشاراً، ويستخدم الاتصال اللفظي والانفعالي بين المحلل والمسترشد.

أما نظرية فرويد فقد ركزت على دور العامل البيولوجي في تحديد السلوك الإنساني والشخصية الإنسانية، وخاصة العامل الجنسي وبالغت في دوره.

مفاهيم في النظرية:

1) ينظر فرويد نظرة تشاؤمية للطبيعة الإنسانية، فالإنسان كما يراه كائن خامل غير نشط، سلبي وغير عقلاني، وهناك ثلاثة افتراضات كما يعتقد فرويد في تكوين الإنسان وهي:

1. إن السنوات الخمس الأولى من العمر، هي الحاسمة والمقررة لسلوك الفرد مستقبلاً.
2. إن الدوافع الجنسية للفرد تعمل كمفتاح، وتقرر سلوك ذلك الفرد.
3. سلوك الفرد يضبط بتقرير اللاشعور.

2) تعمل الشخصية كوحدة واحدة وفق منظور زمني ومكاني وتفاعلهما معاً.
3) تتكون الشخصية من ثلاثة أنظمة هي:(الهو– الأنا – الأنا الأعلى).
4) تطور الشخصية ناتج عن:

- ✓ النضج الطبيعي للفرد.
- ✓ تعلم الفرد لتخفيف التوتر والقلق الناتج عن الصراع والإحباط والمخاوف التي خبرها، فتنمو الشخصية لتعلم الفرد بأن يتمثل الوسائل والأساليب الدفاعية للمحافظة على الذات(Ford & Urban,1963)

السلوك المضطرب:

يكمن السلوك المضطرب في الاختلال في وظائف الفرد النفسية، وهذا يعود لضعف الأنا وعدم تماسكها، وفشلها في التوفيق بين متطلبات كل من النظامين الآخرين(الهو والأنا الأعلى)، حيث يبالغ الفرد في اللجوء والميل إلى استخدام وسائل الدفاع الأولية من تقمص ونكوص وتبرير وتعويض ليحمي نفسه ضد التوتر.

ويمكن لنا أن نعرف العلاج التحليلي الفرويدي على أنه عملية علاجية يتم فيها اكتشاف الذكريات الطفولية المكبوتة في اللاشعور، وهي في مجملها تجارب مؤلمة ودوافع ممنوعة تشكل صراع في الجهاز النفسي، ويعرف فرويد المسيرة العلاجية بأنها عملية تحقيق معمق للآليات النفسية من جهة، وطريقة علاجية وشفائية لاضطرابات العصابية من جهة أخرى.

أ. نشأة التقنية التحليلية:

التحليل النفسي وليد للتنويم المغناطيسي، ويمكن القول أن فرويد انتقل من أسلوب التنويم إلى أسلوب التفريغ(التطهير أو التنفيس)، وهذا الانتقال دفعه إلى ابتداع طريقة جديدة في العلاج النفسي، كان أساسها أهمية الحوار اللغوي في فهم الأعراض ورمزية العرض للمعاش الطفولي الأولي.

وهنا ظهر مفهوم الصدميات كأساس للاضطراب والصراع النفسي، ودور المحلل هو البحث عن وسيلة تحفيز لكشف التركيبة الداخلية للعميل وسواء كان الأسلوب مباشراً بأن يبدأ العميل في إفراغ مكبوتاته، أو غير مباشر بتأويل المحلل لتصورات العميل، فالهدف يبقى دائماً الوصول إلى أساس العرض(Ford & Urban,1963).

ب. خصائص التقنية التحليلية العلاجية:

إن العلاج التحليلي الفرويدي يستغرق وقتاً طويلاً قد يصل لأربع جلسات في الأسبوع لأكثر من ثلاث سنوات، وفيها ينشأ الرابط العاطفي بين المحلل والعميل،.ويكون العميل في وضعية تمدد على أريكة أو سرير بحيث يكون مسترخياً وبعيداً عن العين المباشرة للعميل فيحدث نوع من الانفلات والانطلاق لتعبير لفظي وغيرلفظي، هنا يستطيع المحلل أن يبدأ الجلسة بعبارة تحفيزية مثلاً كأن يقول له(قل كل ما يطرأ على ذهنك).

ويبدأ العميل في الغوص في أعماق ذكرياته وعليه أن يروي أو يعبر عن كل ما يشاهده، ويسمعه، ويحس به للمحلل الذي يعمل بصبر وبدون أي اتهام أو حكم أو تهكم، بل يعمل على تيسير كل الطرق الممكنة للعميل بهدف تفريغ مكنوناته، و قد يقوم المحلل بالتعليق المجرد عن التشجيع، وذلك بطرق علمية مثلاً كأن يفسر له سلوكاً بأسلوب جديد، أو يعيد له بناء جزء أو مشهد قديم، ثم يصل المحلل إلى استنتاج عن كل جلسة قام بها مع العميل بهدف وضع تصور واضح للحالة، وهذا

ما يمكنه فيما بعد من التحكم الكامل في الانفعالات والتظاهرات الصراعية للعميل التي تساهم إلى حد كبير في حدوث النقلة العلاجية، هذا الأخير الذي يقوم على قاعدة معرفة العميل لنفسه والتحكم في نزواته ومواجهة الإحباط الذي تمت معايشته بشكل مرضي أثناء الطفولة، وهنا يمكن القول بأن المحلل استطاع الوصول إلى علاج العميل؛ لأن التحويل العلاجي هو الخطوة الأخيرة في المسيرة العلاجية وبفضله يصل العميل إلى أكبر قدر ممكن من التوظيف السوي لغرائزه وانفعالاته(Ford & Urban,1963).

ج. محاور العلاج التحليلي:

كما سبق وأن ذكرنا أن التحليل النفسي هو الإجراء الذي يهدف إلى إعادة بناء الشخصية وتجريد المريض من الأعراض، وذلك بإلقاء الضوء عن المشكلات الانفعالية الطفولية للعميل، ومحاولة استثمارها في شكل جديد سوي، فإن الهدف لن يتحقق إلا بتوظيف جملة من التقنيات مثل التداعي الحر، والتنفيس الانفعالي، والتحويل والمقاومة، كل هذا بجانب الأحلام والهفوات، ويمكن أن نلخص موقف فرويد في محاور العلاج التحليلي فيمايلي:

1. انه علاج نفسي بنائي(يعيد بناء الشخصية وفق المعيار السوي).
2. يقوم العلاج النفسي وفق أطر نظر نفسية يمكن بواسطتها تعديل السلوك المرضي.
3. الوصول إلى استثمار سوي يمكن الرغبات المكبوتة من التفريغ بواسطة ميكانزمات دفاعية سوية.
4. يقدم التحليل النفسي إسهامات كبيرة في فهم الحالات التي ترجع جذورها إلى الماضي، رغم أنها تظهر في شكل تجارب معاصرة.



ثانياً: العلاج التحليلي الحديث:

بتعرض التحليل النفسي الفرويدي عموماً والعلاج التحليلي بالخصوص إلى جملة من الأزمات والانشقاقات، ظهرت مجموعة من التيارات الجديدة في التحليل النفسي، بداية من التلاميذ الأوائل لفرويد أمثال كارل يونغ وألفرد أدلر، ووصولاً إلى ساندو فرنزي ووليام رايش، وكل منهم أنشأ تياره الخاص في التحليل والعلاج النفسي، وبعدهم نشأت جماعة الفرويديين الجدد مثل كارين هورني وجماعة علم نفس الأنا أمثال آنا فرويد واريك أريكسون، ثم برزت جماعة شيكاغو برعامة ألكستدر وفرانش، وهذه الأخيرة التي جمعت بين مفاهيم علم نفس الأنا والفرويدية الجديدة في العلاج النفسي التحليلي.

أ. العلاج النفسي ذو الاتجاه التحليلي:

يقصد به وفق لابلانش وبونتاليس شكل من أشكال العلاج النفسي يقوم على المبادىءالتقنية والنظرية للتحليل النفسي دون أن تتحقق شروط المعالجة النفسية التحليلية الصارمة، وذلك في أن الجلسة تكون أقصر والتكرار الأسبوعي

أقل، وكشكل علاجي متوسط المدى يتوسط كل من العلاج التحليلي التقليدي والنفسي المختصر؛ ولذا هو يندرج ضمن فئة العلاجات التحليلية المتوسطة المدى.

ب. العلاج النفسي التحليلي المختصر:

ينحصر الثقل في العلاج النفسي التحليلي المختصر في معالجة الصراع الأساسي؛ أي ما يسمى ببؤرة الصراع التي تعتري أهمية مرضية بالغة، ويختلف العلاج النفسي التحليلي عن العلاج النفسي ذو الاتجاه التحليلي الأطول مدة من خلال التركيز الأكبر على البؤرة الصراعية، غير أن كلاهما يشتركان في الإجراءات والمضامين، ومن أجل التفريق بينهما تم اختيار معيار شكلي للتفريق بين الشكلين يتألف من عدد الجلسات ومدة العلاج: فالجلسات التي تبلغ عدد 30 جلسة فما دون هي قصيرة المدى وفا فوق تدرج ضمن العلاج المتوسط.

ج. تحليل الأنا:

يمثل العلاج بتحليل الأنا تعديلاً للتحليل النفسي التقليدي، ويقوم على أساس أن الأنا القوي والمستقل هو الأنا السوي، ومن أكثر المتأثرين بهذا الاتجاه هم هارتمان وآنا فرويد وهورني، ويؤكد رواد هذا الاتجاه أن قدرة الإنسان على ممارسة الضبط لمحيطه تساهم إلى حد كبير في صحته النفسية غير أنه لا نجد أي وصف لتقنية علاجية معينة لهذا التيار.

د. العلاج التحليلي الفردي:

يقوم العلاج الفردي على علم النفس الفردي لأدلر، وخلافاً لفرويد يذهب أدلر من أن الحدث النفسي الكلي يسعى إلى هدف واحد، ويسعى نحو هدف نهائي تخيلي، وفي العلاج الفردي يتم السعي نحو كشف هذا الطموح اللاشعوري نحو الهدف، وفي العلاج بالمحادثة المبني على أساس الاهتمام بمساعدة المريض في تفهم

والجدول التالي يلخص أهم عناصر هذا الاتجاه في العلاج.

1) تخليص الفرد من الكبت. 2) تحقيق التوافق مع البيئة الداخلية للفرد والبيئة الخارجية.	- الاهتمام بالسنوات الخمس الأولى من حياة المسترشد خاصة في الجوانب الانفعالية. - توفير الجو الآمن ليكون مطمئناً، وتشجيعه على الحديث عن نفسه واستدعاء الأفكار ومحتويات اللاشعور المكبوتة. - التعامل مع المقاومة - مساعدته لإظهار أفكاره المكبوتة في شخصيته.	1) التداعي الحر 2) التحويل. 3) تحليل الأحلام وتفسيرها 4) التفسير 5) تحليل مقاومة المسترشد	1) مبالغتها في دور الغرائز في تحديد السلوك. 2)بنيت على سلوك المرضى وليس العاديين. 3) نظرتها السلبية التشاؤمية للطبيعة الإنسانية 4) لاتصلح لكثير من الاضطرابات النفسية خاصة الذهانية. 5) تعتبر نظرية علاجية أكثر منها إرشادية

العلاج السلوكي



يتركز اهتمام النظرية السلوكية في العلاج على السلوك الظاهر الملاحظ، بتعلمه وتعديله وتغييره، ويقوم العلاج و الإرشاد السلوكي على نظريات التعلم بصفة عامة والتعلم الشرطي بصفة خاصة (Rimm & Masters,1979).

مفاهيم في النظرية:

- معظم السلوك الإنساني متعلم.
- الكائن الحي يستجيب للمثيرات البيئية وفقاً لتوقعاته المنتظرة منها.
- تركز على المثير والاستجابة.
- الدافعية: فلا تعلم دون دوافع، والدوافع إما فسيولوجية أولية كالجوع، أو ثانوية مكتسبة كالخوف، والدوافع هي محركات وموجهات ومحافظات على استمرارية السلوك، فهي التي تدفع الفرد للاستجابة.
- التعزيز: هو إجراء يهدف إلى تقوية وتثبيت السلوك بالإثابة، وإضعاف ومحو السلوك بالعقاب.
- الانطفاء: وهو اختفاء السلوك إذا لم يمارس ويعزز.
- التعميم: وهو ميل الفرد إلى إظهار الاستجابة المتعلمة في مواقف مشابهة للمواقف التي حصل فيها التعلم.

- العادة: وهي رابطة قوية بين مثير واستجابة، تكونت عن طريق التعلم وتكرار الممارسة.
- التعلم ومحو التعلم، وإعادة التعلم: فالتعلم هو تغير دائم نسبياً في الطاقة السلوكية للفرد ناتج عن الممارسة والتدريب ويستدل عليه من الأداء، أما **محوالتعلم** فهو إطفاء السلوكيات المتعلمة وحذفها، **وإعادة التعلم** هو عودة السلوك المتعلم إلى الظهور بعد انطفائه.
- نظرة السلوكية للطبيعة الإنسانية: فالإنسان يأتي إنساناً طبيعياً لديه استعداد للخير والشر وطريقة نموه هي التي تؤهله.

السلوك المضطرب:

الاضطراب في السلوك هو تعلم خاطئ حدث خلال الخبرات الحياتية المكتسبة، فهو تعلم سيء لعادات من السلوك من أجل التكيف مع مؤثرات المحيط.

والجدول التالي يلخص أهم عناصر هذا الاتجاه في العلاج.

أهداف الإرشاد والعلاج النفسي (السلوكي)	دور المرشد	الإرشاد والعلاج	تقييم النظرية
• تعديل السلوك اللاسوي. • تعليم المسترشد. • تخطيط مواقف يتم تعلم ومحو تعلمه لتحقيق التغيير المنشود.	○ فهم المسترشد وتقبله. ○ إفساح المجال والحرية للمسترشد. ○ تعزيز سلوكيات معنية. ○ تشخيص الحالة. ○ التقييم.	أولا: خطواته:- ○ تحديد السلوك المضطرب. ○ تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك. ○ تحديد العوامل. ○ تحديد الظروف. ○ إعداد جدول التعديل.	○ تتعامل مع المسترشد بشكل آلي. ○ تتعامل مع الأعراض وليس الأسباب. ○ تجنب بعض الأساليب السلوكية. ○ تستخدم مع

	○ تعليم المسترشد كيف يعيش حياته.	○ تطبيق الخطة العلاجية وتنفيذها. ثانيا: أساليبه:- ❖ التعزيز. ❖ النمذجة. ❖ الكف المتبادل. ❖ إزالة الحساسية. ❖ الإشراط المضاد. ❖ التنفير.	عدد محدد من الاضطراب. ○ استمدت مفاهيمها من تجارب تمت على الحيوان.

العلاج النفسي المعرفي:



تعريف العلاج النفسي المعرفي:

يعد العلاج المعرفي منهجاً تفسيرياً، علاجياً للاضطرابات الانفعالية، يقوم على فكرة ببسطة هي:" أن التصورات"المعتقدات، والأفكار السلبية، تسهم في نشأة الاضطرابات الانفعالية النفسية، بمعنى أن الإنسان يضطرب انفعالياً، ونفسياً، وجسدياً واجتماعياً، ليس بسبب الأشياء، والأحداث الخارجية في حد ذاتها، بل بسبب نظرته، وتفسيره لها تفسيراً سلبياً.

ويعد العلاج المعرفي نموذجاً محدد البناء، من حيث الوقت والأهداف فهو علاجٍ قصير الوقت، يستخدم بفعالية مشتركة بين المعالج، والمريض وقد استخدم بنجاح في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب، والقلق، ونوبات الهلع، والوسواس القهري، والاضطرابات النفس - جسدية، واضطرابات الشخصية المختلفة.

فالتشوهات المعرفية، والأفكار السلبية التي تسيطر على مجمل تفكير المرء - تسمى مخططات – "Schemes"تتطور وتنمو من خلال الخبرات المبكرة في حياة الفرد. فمثلاً الشخص الذي يفسر كل خبراته وفقاً لمخططه المعرفي:"الكل أو لاشيء" فإن تفكيره، وانفعالاته، وسلوكياته محددة بفكرة "**إذا لم أقم بعمل كل شيء بجداره فهذا يعني أني فاشل تماما**"، وهو على الدوام يتفاعل مع المواقف، والأحداث، ومجمل حياته بناءً على هذه المخطط، وما تعدى ذلك فهو لا يندرج في نطاق اهتمامه.

ويعد العلاج المعرفي منحى علاجياً يندرج ضمن مجموعة من المناحي العلاجية، إذ يؤكد هذا المنحى العلاجي على أهمية العمليات المعرفية في تحديد وتشكيل السلوك الإنساني، فالمعالجون المعرفيون يجمعون على أن السلوك والانفعال هما إلى حد كبير نتاج تقييم المرء للأحداث، وللمواقف، وللعالم، ولذاته، وهذا التقييم يتأثر بمعتقداته، وافتراضاته، والصور المتخيلة لديه، وهذه العمليات المعرفية وفقاً لهذا الاتجاه تصبح هي المستهدفة في العملية العلاجية، (عقلان،2008).

مبادئ العلاج المعرفي

المبدأ الأول: رسوخ العلاقة العلاجية:

العلاقة العلاجية الراسخة شرط ضروري لفعالية أي علاج نفسي، وتنبني العلاقة الفعالة من خلال:

1. الصراحة، والحرية في التعبير من قبل المريض؛ أي الشعور بحرية الكلام عن الأشياء التي يخجل الفرد من الكلام عنها للآخرين.
2. ومن خلال التقبل غير المشروط من قبل المعالج للمريض.
3. ومن خلال معالجة مشكلة الاستقلالية، والاعتمادية.

ويجب على المعالج أن يفهم، ويفرق بين نوعين من المرضى، فالمريض الجاد، "المحافظ" يتطلب مدخلاً علاجياً وأسلوباً مختلفاً عن المريض"المنفتح".

ومنهجية العلاج الفعالة تتأتى من خلال بناء علاقة علاجية حميمة على أساس الألفة، والثقة، والتقبل، والإجراءات العلاجية الملائمة وذلك بهدف مساعدة المريض على أن يتكلم بصراحة عن مخاوفه، وأحزانه، وكثيراً ما يتجنب المرضى القلقون، والمكتئبون الكلام عن أفكارهم، ومشاعرهم، فقد شرح أحد المرضى قائلاً، "**لو تكلمت عما أشعر به فأني قد جننت، إن هذا مخيف جداً أنا لا أريد أن أجازف...**". وجزء رئيسي من العلاج يتمثل في تشجيع المريض على مواجهة المواقف المخيفة حتى يراها بشكل طبيعي، والكلام عنها يعتبر إحدى الطرائق لتحقيق هذا الهدف.

إن المرضى الذين تعلموا مواجهة أفكارهم، وانفعالاتهم المضطربة، في العملية العلاجية كثيراً ما يرجعون جزءاً كبيراً من نجاحهم إلى العلاقة العلاجية الفعالة.

وكجزء من تقييم نجاح الممارسة العلاجية، سئل المرضى بعد العلاج ما الذي وجدوه مساعداً في العملية العلاجية؟ فكانت الاستجابات العامة هي"اهتمام، وحماس المعالج الخاص نحوي، الشعور بحرية الكلام عن الأشياء التي كنت أخجل من الكلام عنها للآخرين.

ويجب على المعالج أن يبني علاقة ألفه من خلال عدد من الوسائل مثل، الجدية، والإخلاص، والصدق، والفهم الدقيق الصادق لما يقوله المريض، ونقل هذا الفهم له، والتعبير عن الألفة المتحررة من التملك، والتعاطف.

وينبغي على المعالج أيضاً أن يتخذ حلاً وسطاً في ذلك، ويجب عليه أن يعلم أن الشخص الذي يعاني من اضطرابات انفعالية كثيراً ما يسئ ترجمة، ويسئ فهم نوايا المعالج.

مثال ذلك:

في إحدى الجلسات، مثلاً استخدم المعالج تقنية الدعابة أثناء الحوار وطرح السؤال التالي، وأيضا ماذا إذا؟ فكان رد فعل المريض بقوله بدوت وكأنك تسخر مني! وأنك تستخف باهتماماتي، وأموري، في هذا الإرجاع السلبي يمكن للمعالج أن يصحح هذا التصور فوراً.

وهناك قضية مهمة أيضاً تتعلق بالعلاقة العلاجية يجب أخذها في عين الاعتبار ألا وهي قضية "الاستقلالية – الاعتمادية"، فالمرضى الضعفاء في كلا البعدين (الاعتمادية – الاستقلالية)، يكونون علاقة عمل جيدة، ونادراً ما يكون هنالك مشكلة في العلاقة العلاجية فيمكن للشخص أن يتحمل كل من الألفة، والعمل بمفرده، ومستقلاً.

ويجب أن يكون المعالج أكثر ألفه، وضبطاً لمشاعره تجاه المريض الاعتمادي الذي يكون أكثر تكيفاً مع العلاقة، وكثيراً ما يريد هؤلاء المرضى أن يكونوا هم المرضى المفضلون، وهنا يمكن للمعالج أن يعمل جيداً والتفكير بصوت عالٍ ويشارك المريض بعض أفكاره فور حدوثها.

والمريض الذي يتمتع بقدر كبير من الاستقلالية يتفاعل بطرائق مختلفة عن المريض الاعتمادي، فاستخدام ضمير المتكلم الجمعي "نحن" من قبل المعالج تعد بمثابة عكس ما هو مطلوب، وهي نتاج للطرح من قبل المريض، والطرح المضاد "Counterproductive" من قبل المعالج، وهذه التقنية في الطرح تغضب المريض المستقل لأنه يشعر بالاحتواء، والتعاطف، وهو لا يرغب في ذلك، ومن أمثلة هذا الطرح "كيف تشعر اليوم"؟ أو "كيف نحل هذه المشكلة؟" فقد يشعر المريض أن محاولات المعالج للفهم، والتعاطف هي عملية تدخل، وهيمنة عليه، وهنا يجب أن يحث المعالج وبصورة مستمرة المريض الذي يتمتع باستقلالية زائدة لأخذ المبادرة في وضع حلول لمشاكله، ومساعدته على اختبار صحة وإمكانية تطبيق هذه الحلول.

أولاً: رصد وتحديد، وتفهم طبيعة مشاكل المريض.

ثانياً: اختيار إستراتيجية محددة في وضع الحلول، ولا بد من وضع أكثر من الحل لكل مشكلة وتطبيق الحل المتاح.

ثالثاً: وضع برنامج عمل لتنفيذ إستراتيجية الحلول.

رابعاً: تقييم فعالية هذه الإستراتيجية ونجاح الحلول.

المبدأ السادس: العلاج المعرفي مؤسس على النموذج التعليمي:

إحدى المقدمات المنطقية للعلاج المعرفي تتضمن المدخل التعليمي الذي يتلخص في فكرة مؤداها: "تعلم كيف تتعلم "Learning to Learn"، ومؤدى هذه التقنية أن بالممارسة يمكن للفرد أن يُعلِّم، ويتعلم كيف يفكر، ويتعلم طرائق أكثر فعالية لممارسة حياته، فإحدى وظائف المعالج هي أن يعلم المريض مهارات مواجهة أفكاره المختلة، واضطرابه الانفعالي، والعلاج المعرفي بالإضافة إلى ذلك يوفر خبرات أو تجارب إعادة بناء البنية المعرفية المشوهة، ويدخل تقنيات تعليمية، مثل توفير المعلومات، وتحديد موضوعات للقراءة، والاستماع لشرائط سمعية، ومرئية، وإعطاء واجب منزلي كتابي، وتوجيه المريض لحضور محاضرة ما تخدم موضوع العلاج.

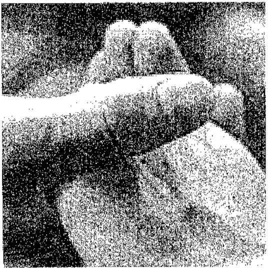
المبدأ السابع: تعتمد نظرية وتقنيات العلاج المعرفي على منهجية الاستقراء:

ينبني العلاج المعرفي على منهجية الاستقراء، ويظهر المنهج الاستقرائي في أسلوب حوار المعالج مع المريض، ويتدرب المعالجين على تكوين الافتراضات، واختبار ومراجعة صدق هذه الافتراضات، طبقاً لبيانات الحالة، ونتائج العلاج، فمثلاً المريض الذي يكشف عن شعوره بعدم الارتياح عندما يقابل أناساً من الجنس الآخر، ينبغي على المعالج أن يفترض أن المشكلة تكمن في نقص المهارات الاجتماعية، أو ارتباك حول الجاذبية الجسدية، هنا ينبغي اختبار كل الفرضيات.

المبدأ الثامن: الواجب المنزلي أحد السمات الرئيسة للعلاج المعرفي

الواجب المنزلي، ركن أساس في العلاج المعرفي، وهنا ينبغي على المعالج شرح أهمية الواجب المنزلي للمرضى، فالواجب المنزلي يقوي، ويرسخ، ويكمل النواحي التعليمية للعلاج المعرفي، ويزود المريض بخبرات جديدة لوضع فرضيات، وحلول للمشكلات، واختبار مدى صلاحيتها.

العلاج الجشتالتي(بيرلز)



مفاهيم في النظرية(Davison & Neals,1994):

1) تنظر إلى الطبيعة الإنسانية على أنها كلية متكاملة من جسم وعقل وعاطفة.
2) الكلية والتنظيم الإدراكي.
3) التعلم بالاستبصار.
4) الدفاع والعدوان.
5) المسؤولية.
6) الشخصية والذات.
7) بنية الشخصية.

أ. الذات.

ب. صورة الذات.

ج. الوجود وهو العضوية الكلية.

السلوك المضطرب:

تشتق هذه النظرية الوظيفة السوية للعضوية من مقدمات محددة منطقية حول طبيعة العضويات الحية، وعلاقة هذه العضويات(الكائنات) بالبيئة المحيطة، وأول هذه المقدمات، هي أن العلاقة بين العضوية والبيئة هي وحدة تامة، والمبدأ الثاني فهو المنطقي لطبيعة العلاقة بين العضوية والبيئة، فالشخص السوي هو الذي يحتفظ باتجاهات إيجابية نحو نفسه، معتمداً على ثقته بعضويته، وكذلك يتكيف مع نفسه.

والجدول التالي يلخص أهم عناصر هذا الاتجاه في العلاج.

اهداف الإرشاد والعلاج النفسي (الجشتالي)	دور المرشد	الإرشاد والعلاج	تقييم النظرية
• تسهيل النمو الشخصي للفرد. • مساعدة المسترشد في التحول من مركز الضبط الخارجي المحكوم بالبيئة الى مركز ضبط داخلي ذاتي. • مساعدة المسترشد في المشاركة	○ أن يكون واعيا مدركا لدور الاتصال غير اللفظي خاصة لغة الجسد. ○ أن يشارك المسترشد في المشاعر والانفعالات. ○ أن يوزع الأدوار ويصمم الأنشطة والألعاب والتمارين	○ تحمل المسؤولية. ○ الكرسي الساخن. ○ عمل دورات. ○ كيف – والآن. ○ لغة الجسد. ○ أنا وأنت. ○ الكرسي الخالي.	○ يحتاج العلاج لرشد ومعالج خبير مبدع وهذا لا يتوافر في أحيان كثيرة. ○ أهملت النظرية الجوانب المعرفية في شخصية المسترشد وركزت على المواجهة والتحدي مهملة

الاجتماعية. • مساعدة المسترشد في الانفتاح على الخبرة والممارسة.	التي تساعد المسترشد في الاستمرارية في المشاركة. ○ أن يكون النموذج الأمثل للمسترشد وللجماعة الإرشادية في اصالته وصراحته ووضوحه وتقبله. ○ أن يكون المرشد / المعالج مبدعا مبتكرا في استخدامه لطرق العلاج وتنويعها، وإدراك فردية الفرد. ○ أن يدفع المسترشد لإنهاء وإتمام الأعمال غير المنتهية مع عدم الضغط عليه.		التجربة والملاحظة. ○ استخدام المواجهة في هذه النظرية يؤدي الى تجريد المسترشد من إنسانيته بدل الألفة المتوقعة مما يؤدي بعض الأفراد للتفاعل المفتعل.

- وتتلخص التصورات الرئيسية:

☒ الكائن العضوي وهو الفرد بكليته.

☒ المجال الظاهري وهو مجموعة الخبرة.

☒ الذات وهو الجزء المتمايز من المجال الظاهري.

- فالكائن العضوي يمتلك خصائص منها يستجيب الكائن الحي للمجال الظاهري، وأن له دافعاً أساسياً واحداً هو تحقيق وصون الذات، وأنه قد يرمز إلى خبراته بحيث تصبح شعورية أو قد ينكرها فتبقى لاشعورية.
- للمجال الظاهري خاصية أن يكون شعورياً أو لاشعورياً.
- الذات: وهي فكرة الفرد عن نفسه.

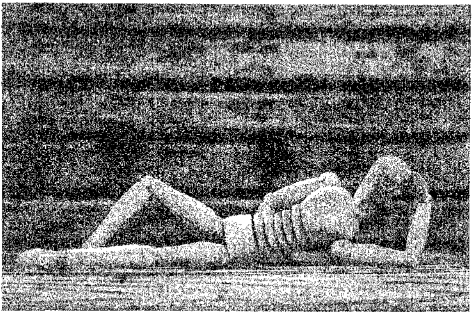
السلوك المضطرب:

بما أن الذات حجر الأساس في البناء الشخصي للفرد، لذلك فإن أي إحباط يعيق، أو يهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد، وعلى رأسها تدعيم صورة الفرد ينتج عنه تقييم سيء للذات، وبالتالي نقص احترام الفرد لذاته ويؤثر الحرمان أو الإحباط في اضطراب الشخصية.

والجدول التالي يلخص أهم عناصر هذا الاتجاه في العلاج:

أهداف الإرشاد والعلاج النفسي (الإنساني)	دور المرشد	الإرشاد والعلاج	تقييم النظرية
• مساعدة المسترشد على النمو بشكل يحقق فيه ذاته في ظروف ملائمة. • مساعدة المسترشد على التخلص من جميع أنماط السلوك السلبية وذلك من خلال دعمه وتشجيعه. • إزالة العوائق والعقبات التي تعترض سبيل تحقيق ذات المسترشد. • مساعدة المسترشد في تطوير ذاته. • تغيير شخصية المسترشد من خلال تغيير مدركاته؛ أي تغيير في السلوك باتجاه النضج.	○ خلق جو من الود والاحترام. ○ عكس مشاعر المسترشد وتجنب التهديد. ○ لا بد من إدراك المشكلة بشكل واسع وتعزيز مشاعر المسترشد بالتقبل، ويساعده على تحقيق ذاته وتحقيق نمو متكامل ايجابي.	لقد ترك روجرز للمرشد استخدام أي اسلوب علاجي يراه مناسبا حسب طبيعة المشكلة، وترتكز طريقته الإرشادية على توفير علاقة دافئة بينهما وتتضمن الشروط التي تحدث العلاج وتحققه، وتخضع لمبدأ هام هو (إذا- فإنه).	○ المرشد يكون سلبيا. ○ الفرد له الحق في تحقيق أهدافه ولكن ليس له الحق السلوك الخاطيء. ○ تقلل من أهمية العوامل اللاشعورية في تحديد السلوك. ○ لا تركز على وسائل جمع المعلومات بل تعتمد على المقابلة فقط.

العلاج النفسي بالاسترخاء



حتى يستطيع الإنسان أن يكمل مسيرته في الحياة المزعجة المليئة بالأعباء، ولا نستطيع دائماً أن نجزم بمدى صعوبة الحياة فهناك أيضاً الجوانب الحلوة التي نستمتع بها مهما وجدنا أمامنا من أعباء ومشاكل، وستجد هذه المتعة فيما يتبعه الإنسان من وسائل الاسترخاء والترفيه، والتحدث عن وسائل الاسترخاء ممتع للغاية؛ لأنه بوسعك ممارسته في أي وقت، كما أن وسائله متاحة للجميع، فالاسترخاء هو الذي يعطيك الدفعة لكي تستأنف حياتك وأنشطتك اليومية.

ما هو الاسترخاء؟

الاسترخاء هو شعور بالاستقرار النفسي عن طريق إرخاء عضلات وأعصاب الجسم تماماً.

وهو التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

والاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم؛ لأنه ليس من النادر أن تجد شخصاً ما يرقد على أريكته أو السرير لساعات معدودة لكنه

لا يكف عن إبداء العلامات الدالة عن الاضطراب العضوي أو الحركي مثل: عدم الاستقرار، والتقلب المستمر، والذهن المشحون بالأفكار والصراعات، وإذا كان الاضطراب الانفعالي يؤدي إلى إثارة التوتر العضلي فإن من الثابت أيضًا أن إثارة التوتر العضلي تجعل الشخص مستفزاً للانفعال السريع في الاتجاه الملائم لهذه التوترات، فرسم علامات الغضب، وكذلك تجاه أي انفعال سلبي آخر، والعكس صحيح؛ بمعنى أن إرخاء التوترات العضلية وإيقاف انقباضاتها يؤدي إلى التقليل من الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات.

في الظروف العادية نحن بحاجة للتوتر الخفيف والمؤقت استجابة للمشكلات العقلية والاجتماعية والتي تحتاج لدرجة من التركيز والاهتمام وتعبئة الطاقة، وهنا يعتبر التوتر ضرورياً للإبقاء على الفرد في حالة يقظة.

ومن جانب آخر هناك بعض الأفراد يعيشون في حالة توتر دائم، يصاحبه استثارة في الجهاز العصبي، ويظهر بأشكال: ارتفاع ضغط الدم، زيادة نبضات القلب، اضطراب انتظام التنفس، وقد يظهر بشكل أعراض قلق، وتختلط أعراض القلق بالتوترات العضلية، فيشعر الفرد بعدم الاستقرار، والشد والاستثارة الزائدة الحركة المستمرة كقضم الأظافر و فرك اليدين، وقد يظهر التوتر في حالات القلق في الجسم بشكل: صداع، الآم في الظهر، خفقان بالقلب، الآم بالساقين، حالات القولون العصبي، الأرق، مشاعر الاكتئاب، وقلق الامتحانات(خشيم، 2008).

نتائج الاسترخاء:

- يبطئ من معدل ضربات القلب.
- يبطئ من معدل التنفس.
- يقلل من استهلاك الأكسجين.
- يقلل من إفراز ملح الحامض اللبني والذي بدوره يقلل من فرص إصابتك بالقلق.

تدريب الاسترخاء المفصل

بتصرف من الدكتورحسان المالح (2002)

يمكنك تطبيق هذا التدريب بنفسك، ويمكنك متابعة الخطوات التالية خطوة خطوة.. وإذا أردت يمكنك قطع الاتصال بالانترنت ومتابعة التدريب أو طباعته والتدرب عليه بنفسك أو مع آخرين.

1. اختر لنفسك إشارة ما لبدء تدريب الاسترخاء.

كأن تضغط على الإصبع الصغير بالإبهام ثلاث مرات أو أية حركة أخرى، ولنسم ذلك إشارة حركية لبدء الاسترخاء، وأيضاً اختر إشارة كلامية.

مثلاً سبحان الله العظيم أو أي تعبير آخر من الأذكار ولكن من التي لا تستعملها عادة ليسهل ذلك في عملية الارتباط والتعلم بين الإشارة والاسترخاء.

بعض الناس يحب أن يذكر اسمه ثلاث مرات مثلاً، ونحن لا نستعمل اسمنا عادة.

2. اختر مكاناً مناسباً وتمدد على ظهرك ويمكن بالطبع أن تكون جالساً، ولكن في بداية تعلم الاسترخاء تفضل وضعية التمدد الكامل بعد قيامك بأداء الإشارة الحركية والكلامية.
3. ابدأ بالعد 5-4-3-2-1 ثم أغمض عينيك.

لاحظ حركات التنفس والصدر، وركز انتباهك وتفكيرك على الهواء عندما يدخل إلى الصدر، وعندما يخرج منه، ولاحظ أن التنفس الهادئ والعميق مرتبط بالاسترخاء والراحة، يمكنك الآن أن تبدأ بأخذ نفس عميق وتحبسه في صدرك، لاحظ التوتر العام والانزعاج وعد إلى العشرة أو ابق هكذا عشر ثوان، ثم اترك الهواء يخرج من الصدر والرئتين إلى آخره، ولاحظ المشاعر اللطيفة والمريحة المرافقة لذلك، ويمكنك مثلاً أن تتصور أن غباراً وأوساخاً وأشياءً سوداء وأشياء

أخرى مزعجة قد خرجت من صدرك مع كل زفير عميق، أعد ذلك حوالي 10- 5 مرات.

4. اقبض يدك اليمنى ومد الساعد إلى أعلى مع شد جميع العضلات الممكنة في هذه اليد، لاحظ التوتر العضلي والشد الحاصل في العضلات والألم المحسوس في جلد الكف، وانزعاج كل اليد والساعد والعضد، استمر على هذا الشد مدة 10 ثوان ويمكنك أن تعد إلى العشرة مثلاً، ثم أترك يدك تستلقي إلى جانبك، لاحظ المشاعر اللذيذة المرتبطة بالاسترخاء والراحة المنتشرة من الكف والأصابع إلى الساعد والأعلى، ربما تحس تنميلاً أو نبضاً خفيفاً ولطيفاً ينتشر في اليد، طبعاً كل تركيزك وأفكارك هي في اليد اليمنى وأنت تراقب ما يجري فيها ولها، استمر في استرخاء اليد اليمنى حوالي 20ثانية ويمكن ان تعد من 1-20 على مهل، ثم قم بإعادة الحركة في(5) و(6)مرة أو مرتين(أي شد اليد اليمنى ثم استرخاؤها مرتين أو ثلاث مرات.
5. اقبض اليد اليسرى ومدها إلى أعلى مع شد جميع العضلات الممكنة في هذه اليد
6. طبق نفس الخطوات التي اتبعتها مع اليد اليمنى على اليد اليسرى الآن.
7. شد رقبتك إلى الأعلى قليلاً وباتجاه الخلف ولاحظ التوتر المزعج الممتد حول الرقبة وإلى الأعلى باتجاه الرأس، وإلى الأسفل باتجاه الكتفين، وذلك لمدة عشر ثوان
8. اترك رقبتك تسترخي وحدها ولمدة 20 ثانية، واستمتع بالأحاسيس اللطيفة الناتجة عن الاسترخاء الذي يعقب الشد، أعد الشد ثم الاسترخاء في(10) و(11) مرتين أو ثلاثة.
9. عملية الشد ثم الاسترخاء ثلاث مرات(أو مرتين) مع التركيز على الأحاسيس المرافقة في كل حالة وتركيز الذهن في مجموعة العضلات المستعملة، طبقها الآن على عضلات الجبين والعينين والحاجبين معاً بأن تغلق عينيك بشدة وتقبض الحاجبين ثم تفتحها وتتركها مرتاحة والأجفان بوضعية نصف إطباق أو إطباق بسيط ودون جهد في حالة الاسترخاء، ثم طبق ذلك على

عضلات الوجه بأن تشد على أسنانك وتنفخ الخدين وترفع اللسان إلى سقف الحلق معاً عشر ثوان ثم تسترخي، وتترك الشد وتبقى الشفتان مفتوحة قليلاً دون جهد لأنها مسترخية وتنفتح قليلا بسبب ثقلها والجاذبية الأرضية إلى الأسفل.

بعدالاسترخاء20 ثانية يمكنك التركيز على الفم بأن تكشر بشدة أو تضغط على الشفتين ببعضها مع تكشير الذقن عشر ثوان ثم تترك الفم مسترخياً، ولمدة 20 ثانية، وعضلات الوجه مهمة جداً في معظم حالات التوتر لاسيما في بعض الوجوه التي توصف بأنها معبرة أو متألمة حيث تظهر الانفعالات على الوجه بشكل واضح.

وإذا أردت يمكنك الاختصار في تمرين بعض عضلات الوجه أو استعمالها مرة واحدة بدلاً عن ثلاث.

10. يمكنك الآن الانتقال إلى عضلات الظهر ويمكنك أن تشد ظهرك بأن ترفعه وتقوسه إلى أعلى عشر ثوان ثم تتركه يسترخي 20 ثانية.
11. الآن، تعود إلى التنفس الهادئ العميق والبطيء ودون جهد، وتلاحظ أن الاسترخاء شيء جميل حقاً، ومع كل زفير تتخلص من التوتر والانزعاجات.
12. ركز انتباهك الآن على القدمين معاً، ليس ضرورياً اليمين بمفردها واليسار بمفردها بل معاً وشدهما إلى أعلى، والساقان والرجلان ممدودتان، ووضعية الشد هذه تكون فيها أصابع القدمين بزاوية قائمة مع الساقين، شد القدمين إلى أعلى قليلاً وثبتها في منتصف المسافة عن الأرض وهذا يجعل عضلات الساقين مشدودة وأيضاً عضلات الفخذين.

لاحظ التوتر والانزعاج المرافق في المنطقة كلها وبعد عشر ثوان أترك الرجلين والقدمين تسترخي وترتاح 20 ثانية، أعد ذلك 2-3 مرة.

13. ركز الآن على التنفس ولاحظ كيف يدخل الهواء إلى الصدر ويخرج منه، ولاحظ أنك تشعر بالاسترخاء والراحة والهدوء وجسمك متروك وحده، وجميع العضلات مستلقية ومرتاحة، وأثناء ذلك راقب جسمك ابتداءً من يدك اليمين وإذا لاحظت شداً معيناً فقط اترك العضلات المشدودة ترتاح وترتخي وحدها، وأنت تراقب بهدوء كل الجسم، وبعد ذلك يمكنك أن تتصور(تتخيل) منظراً جميلاً تحبه، مثل شاطئ البحر، أو حديقة أزهار، أو منظر جبلي، أو غيره مما تحبه، حاول أن تصفه مع نفسك بتفاصيله، وأن تستمتع به فترة من الزمن،عندما تريد الانتهاء والتوقف، عد من خمسة إلى أربعة إلى ثلاثة إلى اثنين ثم واحد وافتح عينيك وقم إلى أمورك الأخرى.

يستغرق هذا التمرين حوالي 10إلى عشرين دقيقة.. ويمكنك التدريب عليه مرة يومياً في البداية لمدة أسبوعين.. ثم عند اللزوم.. كما يمكنك التعود عليه كعادة متكررة، ويمكنك القيام أيضا بالاسترخاء السريع في بعض المناسبات التي تتطلب ذلك بعد أن تتدرب على الاسترخاء الطويل أو الشامل لمدة معينة.

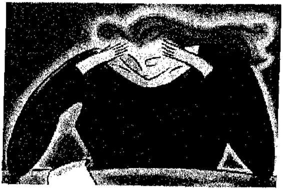
الوحدة الثالثة

الضغوط

الضغوط

الاضطرابات النفسية والسلوكية

أولاً الضغوط النفسية:



عاش الإنسان منذ بداية نشأة الكون عبر ملايين السنين، باحثاً عن الاستقرار، والأمان، جارياً وراء الراحة التي تعطيه الاتزان، فمنذ تلك الأزمان وهو ينشد الطمأنينة له ولأبنائه، فهو يسعى لتخفيف عبء الحياة عن كاهله.

ولما ازدادت الحياة تعقيداً وقوة وتوسعت وازدادت مطالبها وحاجاتها، ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب، فلا يستطيع التوقف عن مجاراة ذلك، لأنه سيتخلف عن اللحاق بها، مما اضطره إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات والمطالب. هذا الإسراع زاده مرة أخرى من الضغط على النفس وتحميلها أكثر من طاقتها بغية اللحاق بموكب التحضر بكل ما يحمله من قسوة ورخاء، فالحضارة تحمل معها رياح التغيير، والتغيير يحمل معه التبديل في السلوك، وينتج عنه بعض الانحرافات، وهي بالتالي نتاج الحضارة.

إن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع، الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئاً على قدرة ومقاومة الناس في التحمل؛ فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية. وزيادة التطور تحمّل النفس أعباءً

فوق الطاقة، وينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا، مما ينعكس على الحالة الصحية (الجسدية - البدنية) والنفسية العقلية ويؤدي إلى الانهيار ثم الموت.

إن الإنسان المعاصر ينجح في استيعاب النمو المتسارع لمتطلبات الحضارة، لكنه يخسر بالنتيجة قدرته الجسدية والنفسية ومقاومته في التحمل، مما يؤدي إلى استنزاف تلك الطاقة وتدميرها، ويعني ذلك تدمير الذات.

وسنستعرض فيما يأتي الضغوط الحياتية بأنواعها: النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، الأسرية، المهنية، الدراسية، العاطفية، وآثارها المتوقعة في حالة عدم وجود وسيلة أو آلية للتخفيف منها، كذلك التطرق إلى الضغوط الداخلية والخارجية ومكوناتها، وظروف نشأتها، ثم آثارها على الصحة الجسدية والنفسية.

إن أساليب التعامل مع الضغوط بنوعيها الشعورية(التي يتحكم بها الإنسان) واللاشعورية(التي لا يستطيع أن يتحكم بها الإنسان) تهدف أساساً إلى إحداث التوازن ومحاولة التخفيف من شدة تلك الضغوط، وهي استجابات يلجأ إليها الكائن البشري سعياً إلى الراحة، وإلى حالة الاتزان، ومن تلك الأساليب:

التصدي للمشكلة، طلب الإسناد الاجتماعي، ضبط النفس، التجنب، الخيال والتمني.. الخ.

أما الأساليب اللاشعورية فهي: التبرير، النكوص(الارتداد)، الإسقاط، الاستدخال، الكبت، التكوين العكسي، العزل.. الخ.

إن إنسان هذا العصر، يعيش الضغوط بأشكالها، لذا سمي عصرنا بعصر الضغوط، وفي هذا الموضوع توجه دعوة صادقة للوقوف مع الذات ومشاهدتها عن قرب، ليرى الإنسان ما له وما عليه، ليبدأ من الآن إصلاح ما يمكن إصلاحه وإيقاف الاستنزاف باللجوء إلى الأسلوب الذي يناسب حالته النفسية والشخصية قبل أن يصل إلى حالة الانهيار.

الأنسجة الجسمية أو التلوث أو التعب أو الجوع والألم والإحباط والصداع، وأن هذه الضغوط تحدث ثلاث مراحل التكيف العام في تفاعل الفرد معها، وهي:

- استجابة الإنذار.
- مرحلة المقاومة.
- مرحلة الإرهاق والاستنزاف.

أنواع الضغوط

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيس الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل: الضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل(المهنية)، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، الضغوط العاطفية.

والقاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط هو الجانب النفسي.

ففي الضغوط الناجمة عن إرهاق العمل ومتاعبه في الصناعة: أولى نتائجه الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد،.وآثار تلك النتائج على التكيف في العمل والإنتاج، فإذا ما استفحل هذا الإحساس لدى العامل في عمله، فسوف تكون نتائجه مثل التأثير على كمية الإنتاج، أو نوعيته، أو ساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية.. ومن أولى تلك الأعراض، هي زيادة الإصابات في العمل والحوادث، وربما تكون قاتلة فضلاً عن زيادة الغياب أو التأخر عن العمل، وربما يصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائياً (Selye,1976).

أما الضغوط الاقتصادية، فلها الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان وضعف قدرته على التركيز والتفكير، وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو

الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي، إذا ما كان مصدر رزقه، فينعكس ذلك على حالته النفسية، وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

وتعد **الضغوط الاجتماعية** الحجر الأساس في التماسك الاجتماعي والتفاعل بين أفراد المجتمع، فمعايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها، والخروج عنها يعد خروجاً على العرف والتقاليد الاجتماعية.

إن **الضغوط الأسرية** تشكل بعواملها التربوية ضغطاً شديداً على رب الأسرة، وأثراً على التنشئة الأسرية، فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه التزام وإلا اختل تكوين الأسرة وتفتتت معايير الضبط، ونتج عنه تفكك الأسرة إذا ما اختل سلوك رب الأسرة أو ربة البيت.

وتشكل **الصعوبات الدراسية** على طالب المدرسة في مختلف المراحل الدراسية ضغطاً شديداً في حالة عدم استجابته للوائح المدرسة أو المعهد أو الكلية، فهو مطالب بأن يحقق النجاح في الدراسة، لإرضاء طموحه الشخصي الذاتي أولاً، ورد الجميل لأسرته التي خصصت من دخلها المادي كنفقات الدراسة ثانياً، فضلاً عن المؤسسة التعليمية التي صرفت الأموال المتمثلة في مستلزمات الدراسة كتوفير المدرسين المتخصصين والاحتياجات المادية العلمية في العملية التعليمية (Hopfoll,1989).

أما **الضغوط العاطفية** بكل نواحيها، النفسية، والانفعالية، فإنها تمثل لبني البشر واحدة من مستلزمات وجوده الإنساني، فالعاطفة لدى الإنسان غريزة اختصها الله عند البشر دون باقي المخلوقات، فعندما يعاق الإنسان في طلب الزواج والاستقرار العائلي بسبب الحاجة الاقتصادية أو عدم الاتفاق مع شريك الحياة، وتتعثر جهوده في الاستقرار الزوجي، يشكل ذلك ضغطاً عاطفياً، تكون نتائجه نفسية، مما يجعله يرتبك في حياته اليومية وتعامله وفي عمله أيضاً، إلى أن يجد الحل في التوصل إلى تسوية مشاكله.

وتشكل مشكلات عدم الاتفاق بين الزوجين، أو صعوبة اختيار شريك الحياة، أو مشكلة الانفصال بين الزوجين، مشكلات عاطفية يبحث الإنسان عن حلول لها.

كيف تتشكل الضغوط؟

قد تنشأ الضغوط من داخل الشخص نفسه، وتسمى ضغوطاً داخلية، أو قد تكون من المحيط الخارجي، مثل العمل، العلاقة مع الأصدقاء والاختلاف معهم في الرأي، أو خلافات مع شريك الحياة، أو الطلاق، أو موت شخص عزيز، أو التعرض لموقف صادم مفاجئ، عندها تسمى ضغوطاً خارجية.

وعلى العموم فإن الضغوط سواء أكانت داخلية المنشأ نتيجة انفعالات أم احتباسات الحالة النفسية وعدم قدرة الفرد على البوح بها وكبتها، أو ضغوطاً خارجية متمثلة في أحداث الحياة، فإنها تعد استجابات لتغيرات بيئية.

فأحداث الحياة اليومية تحمل معها ضغوطاً يدركها الإنسان عندما يساير باستمرار المواقف المختلفة في العمل أو التعاملات مع الناس أو المشكلات التي لا يجد لها حلولاً مناسبة، أو تسارع أحداث الحياة ومتطلباتها، وهي تحتاج إلى درجة أعلى من المسايرة لغرض التوافق النفسي، وربما يفشل في هذه الموازنة الصعبة، فحتى أسعد البشر تواجههم الكثير من خيبة الأمل والصراعات والإحباط والأنواع المختلفة من الضغوط اليومية، ولكن عدداً قليلاً منهم نسبياً، هم الذين يواجهون الظروف القاسية (دافيدوف،1983).

ويتعرض الإنسان للضغوط المختلفة باستمرار ويستطيع أن يعيد توازنه بشكل سريع حال انتهاء الموقف الضاغط، أو مدى قدرته على المواجهة والمطاولة في التحمل، فالشخصية الإنسانية ذات خصائص يتميز بعضها عن البعض الآخر، فبعض العوامل الضاغطة تشكل عبئاً على أنماط معينة من الشخصيات، في حين تستطيع أنماط أخرى تحملها، ومن ثم تصريفها بالشكل الذي لا يترك أثراً لدى

الفرد، وأيضاً تتدخل المكونات البيولوجية في قدرة التحمل، وقوة أجهزة الفرد البدنية(Selye,1976).

قياس الضغوط

يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل أو أدوات، ومن تلك الأدوات، أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المختصين في موضوع القياس النفسي أو الإكلينيكي، وتكون تلك الأداة إما مكتوبة؛ أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة، ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد، أو يقاس بواسطة أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي - العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها، ومن الأدوات الشائعة الاستخدام المقاييس المكتوبة.. ونستعير من مقياس(هولمز وداهي) بعض الفقرات التي تدل على وجود ضغوط معينة:

1. وفاة القرين(الزوج أو الزوجة).
2. الطلاق.
3. الانفصال عن الزوج أو الزوجة.
4. حبس أو حجز أو سجن أو ما أشبه ذلك.
5. موت أحد أفراد الأسرة المقربين.
6. فصل عن العمل.
7. تغير في صحة أحد أفراد الأسرة(بعض الأمراض المزمنة).
8. تغير مفاجئ في الوضع المادي.
9. وفاة صديق عزيز.
10. الاختلافات الزوجية في محيط الأسرة.
11. سفر أحد أفراد الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو العمل.
12. خلافات مع أهل الزوج أو الزوجة.
13. التغير المفاجئ في السكن أو محل الإقامة.

14. تغير شديد في عادات النوم أو الاستيقاظ.

يشعر الشخص ببعض الإنذارات التي تعطي مؤشراً باتجاه وجود ضغوط مرتفعة أو حالات من الإجهاد، ويستلزم إزاء هذه الإنذارات اتخاذ بعض الإجراءات لخفض التوتر أو الضغوط لكي لا تتحول عند استمرارها لفترة طويلة إلى حالات مرضية، وهذه الإنذارات:

- اضطرابات النوم.
- اضطرابات الهضم.
- اضطرابات التنفس.
- خفقان القلب.
- التوجس والقلق على أشياء لا تستدعي ذلك.
- أعراض اكتئابية.
- التوتر العضلي والشد.
- الغضب لأتفه الأسباب.
- التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم.
- الإجهاد السريع.
- تلاحق الأمراض والتعرض للحوادث (إبراهيم، 1998).

الضغوط والأمراض النفسية

إذا كانت نشأة الأمراض النفسية في مراحل الطفولة، أو احتمالات امتدادها إلى المراحل العمرية اللاحقة، وإذا ما كان هناك خلل أو اضطراب في الجهاز النفسي بسبب عدم القدرة على التكيف أو حالة من الوهن أو زيادة غير اعتيادية في الوساوس، أو زيادة في القلق أو اضطرابات هستيرية تعتري الإنسان، فإن الضغوط تزيد من وطأة تلك الأعراض المرضية، وتساعد إلى حد كبير في تخلخل التوازن النفسي، فيقع الإنسان صريع المرض، بفعل شدة الضغوط، ووجود حالة من

التهيؤ النفسي الداخلي للمرض، فالعلاقة إذن تبادلية بين الضغوط والأمراض النفسية، خاصة إذا ما عرفنا أن الضغوط الداخلية هي: التهيؤ النفسي (الاستعداد) لقبول المرض – ضعف المقاومة الداخلية (Thompson,1983).

أما الضغوط الخارجية فهي: صعوبات في التعامل مع المحيط الاجتماعي، وعدم القدرة على مواجهة المشكلات وتحمل الصدمات مثل الخسائر المادية، أو موت شخص عزيز.. الخ، وهذه الضغوطات بدورها تسبب بعض الإعياء ثم الإجهاد العصبي والتعب الشديد الذي يصل أحياناً إلى حد الموت، فضلاً عن احتمالات الإصابة ببعض الأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي(اضطرابات نفسجسمية – سايكوسوماتية) مثل التغيرات الكيميائية والحيوية في الدم، ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري، والقرح الدامية، وغيرها.

ويشير(جارلس وورث وناثان) بأن 75٪ من المرضى المراجعين للأطباء يشكون أمراضاً ناتجة عن الضغوط، وتنحصر تلك الأعراض في القلق، والشعور بالذنب والخوف، والاكتئاب، والخوف من المستقبل، والعدوانية الزائدة تجاه الآخرين، واليأس والانطواء والانسحاب، وفقدان الثقة بالنفس، إضافة إلى المشكلات النفسجسمية.

إن التعرض للمواقف الصعبة التي ربما تستمر زمناً ليس قليلاً لا يسبب القلق المزمن فحسب، بل يحدث تغييراً في معدلات المرض، وقد يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان، هذا وتعجل الأنواع المختلفة للضغوط بظهور بعض الاضطرابات السلوكية، وخاصة إذا كانت الضغوط شديدة، أما إذا كانت الضغوط خفيفة، فإن الأفراد من ذوي الاستعداد المرضي أو من الذين نشأوا في ظروف صعبة فإنهم سيعانون طويلاً من بعض الاضطرابات وحالات من التوتر والضيق.

استجابة الإنسان للضغوط الخارجية

تعد الضغوط الداخلية أو الخارجية مثيرات لابد أن يستجيب لها الإنسان استجابات مختلفة تبعاً لخصائصه من جهة وطبيعة تلك الضغوط وشدتها من جهة أخرى، ويمكننا تقسيم الاستجابات إلى:

1. استجابات إرادية:

وهي تلك التي يعيها الفرد، ويشعر إزاء وقوعها برد فعل، مثل استجابته بتخفيف ملابسه عند الإحساس بارتفاع درجة الحرارة، أو ارتداء ملابس أخرى عند الإحساس بالبرد.

2. استجابات لا إرادية:

وهي ردود فعل بعض أجهزة الجسم التي يصعب التحكم بها، مثل الارتجاف عند التعرض لموقف لا يستطيع التحكم فيه، أو التعرق بسبب الخجل، ويمكن تقسيم الاستجابة إلى:

- ✓ **عضوية:** مثل التنبيهات الهرمونية، وإفرازات بعض الغدد وفعاليات الجهاز السمبثاوي المسؤول عن أمن الجسم تلقائياً، من حيث السيطرة على جميع أجهزته الحيوية اللاإرادية، مثل الجهاز الدوري والتنفسي وجهاز الغدد والجلد الذي يعمل وقت تعرض الجسم للخطر (ضغط خارجي أو داخلي)، وهو يعلن ما يشبه حالة الطوارئ وذلك بتجهيز طاقاته ووضعها في أعلى درجات الاستعداد، وكذلك الجهاز الباراسمبثاوي، حيث العمل بالاتجاه المعاكس للسمبثاوي بإبطاء أو كف عمل بعض أجهزة الجسم، (زهران،1987).
- ✓ **نفسية:** وهي كافة الاستجابات التي يتحكم بها الفرد في الموقف المحدد وهي العمليات المعرفية، والتي تمثل العمليات العقلية مثل: التفكير بمعطيات

الضغط ومسبباته، وكذلك تقييم الضغط الموجود ثم الوصول إلى معرفة الضغوط دون القيام بفعل ما.

✓ **السلوكية:**

وهي الاستجابات التي يلجأ إليها الفرد تحت وطأة الضغوط، تلك الاستجابات التي يمكن ملاحظتها، والاستجابة للضغوط لا تقتصر على الكائن البشري، بل إنها موجودة عند الحيوانات أيضاً، لذا فإن أي ضغوط يتعرض لها الإنسان لا تؤثر في أجهزة الجسم كلها، بل على قسم منها، إذ قد يتأثر أحدها بشدة، بينما لا يكاد يتأثر الآخر أبداً، وعندما يتعرض الإنسان لضغط ما فإنه يمر بثلاث مراحل هي:

الأولى: رد فعل للأخطار، حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، إذ يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط، وإذا ما استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية.

الثانية: المقاومة: عندما يتعرض الكائن للضغوط يبدأ بالمقاومة وجسمه يكون في حالة تيقظ تام، وهنا يقل أداء الأجهزة المسؤولة عن النمو، وعند الوقاية من العدوى تحت هذه الظروف، وبالتالي سيكون الجسم في حالة إعياء وضعف ليتعرض لضغوط من نوع آخر هي الأمراض، وإذا ما استمرت الضغوط الأولى وظهرت ضغوط أخرى(الأمراض) انتقل إلى المرحلة الثالثة.

الثالثة: الإعياء: حيث لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى ما لا نهاية، إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجياً وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماماً، وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسمية تصل حد الموت.

خرج هيجان (1999) باتجاهات عامة للباحثين لا تختلف كثيراً عن سابقتها من استقرائه الأدبيات المتعلقة بالضغوط ووجهات النظر الخاصة بدراستها، والتي حاول عند عرضها أن تعكس التطور التاريخي لمفهوم الضغوط بشكل عام، وضغوط العمل بشكل خاص وتعريفاتها حتى العصر الحديث، حيث قسم وجهات النظر فيها إلى ثلاث وجهات نظر أساسية تتعلق بدراسة الموضوع تمثلت في الاتجاهات الآتية:

1. النظر إلى الضغوط بوصفها استجابة للتهديد:

ويربط الباحثون موضوع الضغوط هنا بالبقاء بالنسبة للإنسان، وذلك لما يترتب عليها من محاولة الدفاع عن النفس والبحث عن وسائل الحماية، فكلما زادت حالة الإجهاد أو الضغوط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة التي يشعر فيها بالقلق والتوتر والإرهاق، مما يشير إلى مقاومة الفرد للضغوط ويترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة والعرضة للأمراض خلال هذه المرحلة وذلك لأن الفرد لا يستطيع السيطرة على الموقف بإحكام.

ويرى سيلي Seyle أن ردود الفعل الناتجة عن الضغوط تتبع نمطاً يدعى "بنمط التكيف العام للأعراض المزمنة General Adaptation Syndrome" حيث إن ردود الأفعال التي يبديها الفرد في مواجهة المثيرات التي يتعرض لها تساعده على تحقيق التكيف والتعامل مع مسببات تلك الضغوط التي يواجهها، وتحدث هذه الردود وفقاً لثلاث مراحل متتالية، تسمى الأولى بمرحلة التنبيه من الخطر أو الإنذار منه، وتعبر عنها ردود فعل الفعل الجسمية للفرد في حالة الضغط، حيث يقوم الجسم بإفراز هرمونات من الغدد الصماء ينتج عنها تغيرات جسمية متعددة، مثل سرعة ضربات القلب؛ وزيادة معدل التنفس؛ وارتفاع ضغط الدم؛ وزيادة سكر الدم.

وتبدأ المرحلة الثانية مع زيادة معدل الضغط الذي ينقل الفرد من مرحلة المقاومة إلى مرحلة الإنذار، وفي هذه المرحلة يحاول الجسم التغلب على الأعراض التي نتجت عن المرحلة الأولى السابقة، فيشعر بالقلق والتوتر والإرهاق، مما قد يترتب عليه وقوع الفرد في بعض الأخطاء؛ واتخاذ بعض القرارات غير الصائبة؛ والتعرض للأمراض بسبب فقدان السيطرة على جميع المواقف المختلفة معاً.

ثم ينتقل الفرد إلى المرحلة الثالثة حين تنهار مقاومته، حيث تستنفد طاقة الجسم ويصبح غير قادر على التكيف، وهنا تظهر الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي كالصداع؛ وقرحة المعدة؛ وتصلب الشرايين؛ وأمراض القلب... وغيرها كثير من الأمراض التي تؤدي بالفرد في النهاية إلى انخفاض مستوى أدائه في عمله، ومن ثم تأثر فاعلية إنتاجية المؤسسة وكفاءة أدائها بشكل عام (Selye,1976).

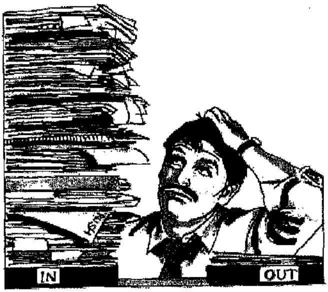
2. النظر إلى الضغوط بوصفها تهديداً في حد ذاتها:

حيث ينظر إلى الضغوط هنا باعتبارها القوى البيئية المحيطة بالفرد التي تحدث تأثيراً سلبياً عليه، والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات رئيسة تتمثل في: المصادر المتعلقة بالخصائص التنظيمية والعمليات؛ والمصادر المتعلقة بمطالب العمل وخصائص الدور؛ والمصادر المتعلقة بخصائص الفرد وتوقعاته، ومن التقسيم السابق يتضح تجاهل أتباع هذا التوجه للقوى الذاتية للفرد وردود أفعاله التي قد يبديها تجاه تلك المصادر، ويعتقد هيجان أن هذا التوجه نحو النظر إلى الضغوط بوصفها تهديداً بحد ذاتها يعد انعكاساً للتطور الصناعي؛ وما صاحبه من أحداث متعلقة بظروف العمل والعاملين، حيث إن الهدف من الدراسات المبنية على وجهة النظر هذه، هو التوصل إلى إيجاد ظروف عمل ملائمة يمكن من خلالها تحسين ظروف الإنتاج بمراجعة السياسات التنظيمية؛ والبناء التنظيمي؛ وظروف العمل؛ ومطالب الدور الوظيفي وخصائصه ومعرفة مدى تأثيرها على العاملين (هيجان،1419هـ).

3. النظر إلى الضغوط بوصفها أموراً داخلية متعلقة بالفرد:

يركز أصحاب هذا التوجه على الفروق الفردية بين الأفراد، والعوامل التي تؤثر في وجود اختلافات بين الأفراد استجابة للضغوط وعلاقتها بالأمراض، لأن إدراك هذه الفروق الفردية للأفراد والتعرف إليها يفسر ردود الأفعال تجاه ضغوط العمل التي تواجههم، والتي تمثل دافعاً للفرد نحو البقاء، لهذا فإن الفرد عندما يتعرض لقوى أو تأثيرات تهدد بقاءه، يحتم عليه ذلك التكيف أو التصرف لاستعادة حالة الثبات، كما يجدر القول إن هذه القوى أو المصادر المسببة للضغوط قد تكون كامنة في طبيعة الفرد ذاته وليس بالضرورة أن تكون خارج الفرد، حيث تمثل مصادر الضغوط بالنسبة له دوافع لمحاولة التكيف والبقاء في عالمه الخارجي (هيجان:1419هـ).

ثانياً: ضغــوط العمــل



شكلت حوادث وإصابات العمل أولى الدراسات التي اهتمت بالعامل ومعرفة أسبابها، وقد وجدت الدراسات أن الضغوط النفسية الناجمة من ضغوط العمل أدت في معظمها إلى الإصابات والحوادث في مجال الصناعة، فضلاً عن الظروف

الفيزيقية(الإضاءة، قلة التهوية، زيادة الضوضاء، الأبخرة والأدخنة في مكان العمل.. الخ) زادت في نسب الضغوط على العامل.

إن الظروف الداخلية لدى العامل هي السبب الفعّال في التعرض للإصابة بالإضافة إلى الظروف الخارجية في العمل(علاقات العمل، أجور العمل، وسائط نقل العمال.. الخ) والظروف الفيزيقية(الحرارة، التهوية، الإضاءة، الضوضاء) كل تلك مجتمعة تسبب ضغوطاً عالية تعيق إنتاجية العامل وتؤدي إلى بعض الحوادث والإصابات في مجال العمل الصناعي، وربما يقود بعضها إلى أمراض وإصابات جسدية ونفسية.

لقد أثبتت بعض الدراسات العلمية أن تزويد مكاتب الموظفين وصالات العمل بالمصانع بأجهزة تكييف الهواء قد قلل من نسبة الإصابة عند الموظفين والعمال، كذلك أكدت التجارب أن زيادة الضوضاء تؤدي إلى الإضرار براحة الأفراد مما يدفعهم إلى الملل والضجر وعدم القدرة على التركيز، ويؤدي ذلك إلى خفض إنتاجهم، وقد يتسبب عن الضوضاء في بعض الحالات صمم وإجهاد نفسي أو اضطراب عصبي نتيجة للتوتر الذي تسببه الضوضاء، (جرجس، 1983).

لم يشكل العمل إلى وقت قريب أية مشكلة على العامل إلا بعد أن تعقدت قدرة المصانع على التشغيل واتسعت وترامت على مساحات واسعة، وأصبح التوتر والإجهاد مرادفاً لعمل المصانع الواسعة، وظهرت أعراض مرضية مختلفة اختصت في شريحة معينة من المجتمع، وهي العمال وسميت هذه الأمراض بالأمراض المهنية، ومن ضمنها الضغوط.

وقد نتجت عنها زيادة ساعات العمل ومطالبة إدارات المصانع بزيادة الإنتاج وتحسين نوعيته، كل ذلك على حساب صحة العامل مما أدى إلى ظهور حالات الضغوط المختلفة الناتجة عن عدم قدرة التحمل لمتطلبات العمل، مما جعل

المتخصصين في مجال الصحة العامة والنفسية يتجهون لدراستها في المصانع الكبرى، ومعرفة العبء الزائد على الفرد وتقديره كمياً.

لقد أدت هذه الحركة إلى المطالبة بتحسين ظروف العمل، وتخفيض شدة الضغوط الناجمة عن العمل ودفع التعويضات العالية للعمال المصابين بحوادث العمل أو المعرضين للإجهاد بسبب ضغوط العمل.

إن الضغوط والإجهاد في العمل مرتفع جداً بالنسبة للعمال وعائلاتهم في الولايات المتحدة وأوربا، ففي بعض الدول الصناعية في أوروبا وأمريكا الشمالية، أثبتت بعض الدراسات أن 43٪ من حوادث العمل كانت بسبب الأخطاء الناتجة عن عوامل أربعة:

التعب، جو العمل، كثافة العمل، المشاكل العائلية، (ستورا،1997).

فمثلاً، إن الضغوط التي تتعرض لها بعض المرضات في مهن كثيرة ومنهكة، حيث تعد هذه المهنة من المهن الشاقة وخاصة في أقسام الطوارئ، فضلاً عن عملهن في أوقات مختلفة وساعات طويلة، وتلك الساعات تعزلهن عن وتيرة الحياة الاجتماعية، أما أقسام العمل الأخرى وخاصة تلك التي يزداد فيها المرضى المحتضرون، وهم داخل غرفهم، هذا الحضور والمشهد يصدم الناظر باستمرار، والموت ماثل دائماً، هذا الحضور الدائم للموت يثير عند المرضة إجهاداً دائماً وبشكل يومي، (ستورا،1997).

لذا تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة في ساعات العمل ونوعيته، والتعامل مع المترددين على المصحات العلاجية، وهكذا تشكل الضغوط بأنواعها إجهاداً على الإنسان في عمله، ولكن تبقى الفكرة الدينية القائلة بأن العمل واجب مقدس، وهي فكرة شائعة اليوم في معظم المجتمعات وقد أثبتت معظم الدراسات أن الإنسان بلا عمل يتعرض أيضاً للضغوط وهي الناجمة عن البطالة، أما الضغوط الناجمة عن العمل، فهي الإرهاق بفعل ساعات العمل الطويلة، ونوعيته وأوقاته

المختلفة، وفي كلتا الحالتين يؤدي الضغط إلى ارتفاع مستوى الهرمونات المرتبطة بالتوتر، فتكون هناك شكوى من حالات مرضية كثيرة.

أسباب دراسة ضغوط العمل:

أدت تكاليف الحياة المختلفة إلى أن تكون الضغوط سمة من سمات العصر الحديث، حيث يطلق عليها بعض الباحثين القاتل الصامت(العتيبي،1997م)، وأصبحت العديد من المنظمات والمؤسسات في الوقت الراهن على اختلاف أنشطتها تعاني من ازدياد ضغوط العمل وانتشارها بشكل واسع بين العاملين فيها، وثبت أن استمرارها يترك آثاراً سلبية على صحتهم البدنية والنفسية ومن ثم على أدائهم الوظيفي(فائق،1417هـ).

والجدير بالذكر أن ضغوط العمل لا تعد خللاً في الأسلوب الذي تدار به المؤسسة أو في طريقة تنظيم العمل وأدائه بها، لأنها عنصر لازم ينشأ مع أي تنظيم إداري،حيث يصعب أن توجد مؤسسة لا يشعر العاملون فيها بمستويات مختلفة ومتنوعة من ضغوط العمل، مهما وضعت من خطط وبذل من جهد في أساليب إعدادها وتنفيذها (الهنداوي،1994).

لهذا كان للولايات المتحدة سبق الاهتمام بموضوع ضغوط العمل منذ بداية السبعينات، حيث احتل حيزاً ملموساً في فكر الباحثين والهيئات العلمية والمنظمات المهنية ورجال الأعمال لتزايد الشكاوى بإرهاق العمل، والإجهاد النفسي الناتج من الضجر، وتزايد حالات القلق؛ والتوتر والاكتئاب؛ والانهيار العصبي؛ والانفصام(الهنداوي،1994).

كما أشار تقرير آخر عن كندا أن ما يقرب من 80٪ من العاملين الكنديين يعانون من ضغوط العمل والقلق بسبب عدم قدرتهم على الموازنة بين عملهم وتطلعاتهم الخاصة (Ganster& Schaubroek,1994).

كما أعلنت منظمة العمل الدولية التابعة للأمم المتحدة، والمعنية بشؤون العمل والعمال نتائج بحثها المستمدة من معطيات مجموعة من الدراسات الإحصائية والعلمية تتعلق بالموضوع أجرتها على خمس دول صناعية، وتبين أن نحو (10٪) من البالغين يصابون بفعل ظروف العمل الضاغطة بأنواع من الإحباط المؤدية للكآبة كل عام، وتذكر الدراسة أن خسارة ألمانيا من المشاكل الصحية ذات الطبيعة النفسية الذهنية تقدر بنحو (2.2) مليار دولار في العام، وفي بريطانيا يعاني(30٪) من قوة العمل من شكل من أشكال الضغط النفسي أو الإحباط. وفي بولندا نما القلق من ضغط العمل والخوف من فقدان الوظيفة بنسبة (50٪) خلال الفترة من97 وحتى1999م، وفي فنلندا يضيع ما مجموعه 30 ألف ساعة عمل كل عام بسبب حالات الانتحار الناتجة من ظروف العمل السلبية، وأدت هذه النتائج السلبية إلى توقع المنظمة الدولية حدوث ارتفاعات شديدة في الضغوط النفسية والكآبة الناتجة من ظروف العمل (http://www.tajamo.org/sahha/tecnologia.htm) كما وجد الباحثون في جامعة ماسترخت الهولندية بعد متابعة أكثر من ثمانية آلاف موظف في شركات مختلفة لمدة ثلاث سنوات أن العاملين في وظائف تتصف بضغوط العمل وذات متطلبات وظيفية متعددة يصابون بأمراض القناة الهضمية والتهاباتها والأنفلونزا بنسبة 20٪ عن أقرانهم العاملين في الوظائف الأقل متطلبات .(www.aibawba.com)

ويرى كل من Baruch & Lois أن أهمية دراسة ضغوط العمل ترجع إلى ما يترتب عليها من تحمل المؤسسات تكلفة غياب العاملين وتركهم العمل؛ وفقدان الرغبة في الإبداع؛ وانخفاض الدافعية؛ والالتزام بالعمل، ذلك إلى جانب خطرها على العاملين الذي يتمثل في عدم الرضا المهني وضعف الدافعية للعمل والشعور بالإنهاك النفسي مما يؤثر على جودة الأداء المطلوب (Baruch & Lois,1987).

في حين تعتقد الخثيلة أن أهمية دراسة ضغوط العمل تعود إلى أمرين أولهما قيمة العمل ذاته وأثره في حياة الأفراد وعلاقاتهم الاجتماعية والسياسية

والاقتصادية وانعكاس تلك العلاقات على المجتمع بصفة عامة، فضلاً عن أثره على نفسية الإنسان واتزان مشاعره، الأمر الثاني هو ما تسببه الآثار السلبية لضغط العمل من شعور بالتوتر والإجهاد المتصلين بالأمراض الجسمية والنفسية والعقلية التي تؤثر على الإنجاز والإتقان والإنتاج بشكل عام وهذا ما يؤدي في النهاية إلى ضرورة دراسة ضغوط العمل والوسائل الممكنة للحد من ذلك التوتر والإجهاد (الخثيلة،1417هـ)، خاصة أنه بدأ الاعتراف في الآونة الأخيرة بشكل رسمي بتأثير ضغوط العمل العضوية والنفسية على صحة الفرد، وكثيراً ما نقرأ في الصحف عن أفراد قاضوا قانونياً شركات تسببت لهم بأمراض أو جرح لمشاعرهم وكسبوا من وراء تلك القضايا أموالاً طائلة، والتي تتركز غالباً في المجتمعات الغربية، هذا بالتأكيد بعد أن تم إثبات صلتها علمياً بضغوط العمل التي تعرضوا لها.

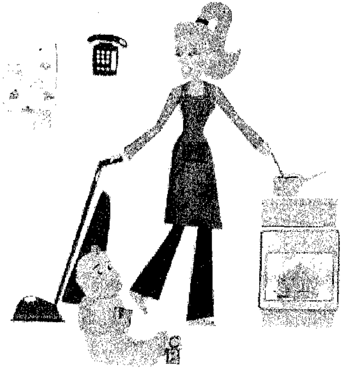
والجدير بالذكر أن الآثار السلبية لضغوط العمل لا تمس الموظف فقط في حد ذاته وإنما تمتد لتمثل تحديًا للمؤسسات التي يعمل بها أيضاً وتعيق مسيرتها الوظيفية الحالية والمستقبلية عن العمل والتطوير.

والجدير بالذكر أنه رغم الاهتمام المتزايد بالآثار السلبية للضغوط، إلا أن جميع نتائجها ليست بالضرورة سلبية أو ضارة، فقد تدفع الفرد نحو الإنجاز والتفوق وتكون حافزاً له لتحقيق أهدافه(Kelly,1994)، وتحفزه للعمل، لاعتقاد الفرد أنها أساس وجوده، إلا أن دراسة ضغوط العمل في أي مؤسسة بكل الأحوال لها فوائد عديدة بوصفها مؤشراً حقيقياً لتفسير سلوك العاملين سواء كان سلباً أو إيجاباً، لتقديم التوصيات اللازمة لتقليل النواحي السلبية في سلوك العاملين وأدائهم الوظيفي، وتنمية وتطوير النواحي الإيجابية التي تنتج من مستوى محدد مفيد من الضغط على السلوك الشخصي للعاملين وعلى مستوى العمل،حيثُ تفيد دراسة ضغوط العمل بشكل عام في تحقيق الأهداف الآتية:

- تمكين المؤسسة من تحسين أداء موظفيها بإتباع الوسائل المختلفة الجادة والفاعلة للمتابعة والإشراف والتوجيه للتعرف إلى نواحي القوة والضعف في أداء العاملين فيها.
- مساعدة إدارة المؤسسة على الارتقاء بأدائها لتوظيفها لخبرات وقدرات العاملين حسب متطلبات العمل، والكشف عن إمكانات وقدرات العاملين الكامنة للاستفادة منهم في بعض المهام المتميزة والصعبة التنفيذ.
- إعطاؤها أبعاداً جديدة لسياسة التطوير الإداري والمهني في بيئة العمل بوضع فيها اعتبار لظروف العاملين الاجتماعية والنفسية.
- المساهمة في تفعيل البرامج التدريبية بالكشف عن مهارات العاملين الفعلية ومعارفهم، والقيمة الحقيقية للبرامج التدريبية التي يتلقونها، وقدرتها على تطوير مهاراتهم في أعمالهم التي يؤدونها، مع تصميم برامج مناسبة لاحتياجاتهم الفعلية.
- إظهار القدرات الإدارية للمدراء والمشرفين غير الظاهرة في مجال القيادة والتوجيه للمرؤوسين، وفاعلية أسلوبهم في إيجاد مستوى من العلاقات الإنسانية في العمل والثقة بين الرؤساء والمرؤوسين.
- العمل على التزويد بمعلومات من شأنها دعم الخطط التطويرية بالمؤسسة بالكشف عن عوامل الضعف التي تؤثر في أداء العاملين في المؤسسة بشكل عام منها ضعف التجهيز، وعدم ملاءمة المناخ الوظيفي للعمل، وضعف المعلومات لأداء الأعمال، وعدم إشباع الحاجات.
- زيادة حماس العاملين للعمل وتحملهم للمهام والمسؤوليات التي توكل لهم مما يسهم في الإنتاج الفعال الذي يطابق معايير الجودة والمواصفات التي يتطلبها العمل في المؤسسة.
- تفعيل الانضباط الإداري الذي يشمل الالتزام بمواعيد العمل والمحافظة على الممتلكات العامة والكياسة في التعامل مع الجمهور من المستفيدين.

مما سبق يلاحظ اهتمام العديد من الدراسات ببحث أسباب دراسة ضغوط العمل وفوائده وأهدافه التي دمجت فيما سبق لتركيز المعالجة وتعميم الفائدة من معالجة القضية (الأمارة، 2001، النبأ).

الضغوط ونمط الشخصية (أ ، ب)



جرت دراسة العلاقة بين الضغوط الأشخاص حيث نتج عن هذه الدراسات التوصل إلى نمطين من الشخصية ذات العلاقة بالضغوط هما نمط الشخصي (أ) ونمط الشخصية (ب) . فيرى تشيل (Chell,1993) ان سلوك نمط (أ) يتميز برغبة شديدة لخوض المنافسات والضمير الحي والطموح والعدوانية وحب التقيد بالمهلة الممنوحة لهم، كما يتسمون بانعدام الصبر والتعبير عن إحكام سيطرتهم على البيئة المحيطة، وهي حاجة أساسية لتجنب مشاعر كبيرة لفاعلية الشخص في محيط العمل في الوقت الذي تؤدي هذه الأنماط السلوكية إلى آثار بالغة الخطورة من حيث تعرض الأفراد ذوي هذه السلوكيات لأمراض الشريان التاجي.

إن الضغوط والشدائد النفسية تؤثر في بيولوجيا أمراض القلب، فالضغوط المتكررة لمحاولة السيطرة على شخص تستطيع أن تزيد من سرعة تكوين انسدادات الشرايين أو الترسبات المؤدية إلى تصلب الشرايين، والنظرية الأكثر شيوعاً عن تكوين هذه الانسدادات هي أن العملية تبدأ بإصابة ما في الغشاء المبطن للشريان، وأن الزيادات الكبيرة والمتكررة في كيماويات الجسم والمتضمنة في الاستجابة للشدائد كما وجد عند أصحاب النمط (أ) غالباً ما تساهم في تكوين تلك الإصابة (ويليامز، 1990).

هذا وتعرف درديري (2007) سلوك نمط (أ) بأنه نمط شخصي يتصف صاحبها ببعض السمات مثل: الاهتمام الزائد بالمواعيد، والتنافس، والاندفاع، والسرعة، وتركيز على كل اهتماماته داخل العمل.

أما سلوك نمط(ب) فهو نم شخصية يتصف صاحبها ببعض السمات مثل: عدم الاهتمام بالمواعيد، وعدم التنافس، والتروي والهدوء والصبر، ولا يركز كل اهتماماته داخل العمل فقط ولكنه يمارس أنشطة حياتية بصورة عادية.

ويتميز سلوك نمط (أ) برغبة في الدخول بمنافسات والمثابرة للحصول على تقدير واحترام الآخرين، والسعي الحثيث لإحراز مكانة مرموقة والمشاركة الدؤوبة في الوظائف المتعددة لتي تحدد لها مهلة زمنية للانتهاء منها، وانتهاج إيقاع سريع في الحياة، كما يتميزون بعدل أداء عمل متسارع، ولديهم قابلية لترسيب مستويات عالية من الكولسترول، وحدوث تخثر للدم بسرعة هائلة، وكهول في الأوعية الدموية، وزيادة في معدلات الإصابة بأمراض الشريان التاجي(Friedman & .(Rosenman,1960

وبذلك فإن الأشخاص الذين ينتمون إلى سلوك نمط (أ) يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأزمات القلبية لأنهم يتسمون بالتوتر الدائم، وقلة الصبر، والتسرع، والانهماك الشديد في العمل، والطموح الشديد والتحدي واستعجال النجاح.

طرق تعديل سلوك ذوي النمط (أ)

يعد سلوك نمط (أ) من العوامل الخطيرة التي تهدد حياة الفرد وتؤدي به للإصابة بأمراض الشريان التاجي، لذا لابد من التدخل في تعديل سلوك تلك الفئة من الأفراد:

أ. العلاج السلوكي المعرفي:

يستند هذا النوع من العلاج إلى المبادئ العامة التي قدمها ميشنبوم (1985) في كيفية مواجهة الضغوط، وهي عبارة عن نظام تدريب على كيفية المواجهة الفعالة، والذي يؤكد على تفاعل الفرد مع البيئة، والمرحلة الأولى من العلاج السلوكي المعرفي خصصت لتطوير الوعي بأحداث البيئة، والتي من شأنها استثارة رد فعل ذوي سلوك نمط (أ) وكيفية الإحساس البدني باعتبارها مؤشرات للمواجهة الفعالة، وفي المرحلة الثانية من العلاج تقدم ردود فعل معرفية بديلة تجاه الأحداث التي عادة ما تستحث السلوك المدمر لنمط (أ) (Kelly & Stone,187).

ب. العلاج السلوكي عن طريق الاسترخاء

يحصل ذوو سلوك النمط (أ) من خلال هذا الأسلوب على تغيرات فسيولوجية، ومن أساليب الاسترخاء التنفس العميق وإرخاء العضلات، وحينما يتعود على معرفة يكون الجسد مشدوداً يصبح بالإمكان استحثاثه على الاستجابة المطلوبة كي يريحه بأقصى سرعة ممكنة في أثناء التصرفات اليومية المعتادة، فيعتادون تفحص علامات الشد بانتظام مثل إطباق الأسنان أو العبوس أو القرع بالأصابع، أو بالقدم أو حتى الكتفين، وما شابه(ويستكوت، 200).

ج. التدرب على إدارة القلق

ويستخدم هذا الأسلوب لتقليل تكرار ظهور سلوكات النمط (أ)، كردود فعل تجاه القلق، ويعتمد هذا التدريب على التعرف على علامات القلق الشخصي، وعلى استخدام الاسترخاء العضلي، والتخيل لتقليل التوتر قبل أن يصل إلى حد المشكلة، كما يعد مهارة للتحكم الذاتي، فهو وسيلة هادفة للتعامل مع القلق، والتعامل مع بواعث الضغوط، وهي التي ولدت القلق في الأساس(Kelly & Stone,187).

د. التمرينات الرياضية

يمكن تعديل نمط السلوك (أ) عن طريق البرامج الرياضية، حيث أن ممارسة نوع من النشاط البدني بشكل منتظم هو أحد الطرق السهلة والأكثر فائدة للحصول على تغيرات إيجابية في حياة الفرد، وتمكن الجسم من التعامل الفعال مع المواقف الضاغطة، ويبين الباحثون في المجال الفسيولوجي أن المؤشر الصحي الرئيسي بالنسبة للإنسان هو قدرة القلب والأجهزة الحيوية على التحمل، وهذا التحمل يتحقق ويتطور من خلال النشاط الرياضي المنتظم، ولكن ينبغي على الفرد اختيار الأنشطة البعيدة عن تشابك الذات، ويقصد به اختيار الأنشطة غير التنافسية لتجنب الشعور السلبي أو الإهانة، ولهذا نجد أن ممارسة أنشطة مثل الجري والمشي وركوب الدراجة والتزحلق لها مردود ايجابي أكثر مقارنة بالرياضات التنافسية التي يعد الفوز فيها أهم من الأداء، ولكي يكون النشاط البدني مؤشراً وفعالاً ينبغي أن يكون مصدر متعة ويتناسب مع شخصية الفرد المزاجية والجسمية (عسكر، 1998).

ه. توضيح القيم

يركز توضيح القيم على الكيفية التي يمكن من خلالها لسلوك النمط (أ) تلبية الاحتياجات، والقيم الشخصية، وأولى مراحل توضيح القيم تتضمن تعريف

سلوك نمط(أ) والكيفية التي يظهر بها في حياتهم، وتعريف سلوك نمط (أ) بأنه تعبير عن محتوى الفرد من القيم الشخصية كجزء لا يتجزأ من استيفاء احتياجات احترام الذات، والمرحلة الثانية من هذا تتضمن المراجعة المنظمة للقيم والمعايير التي يعتنقها ذوو سلوك نمط(أ) تجاه الأداء، والهدف من هذا العلاج هو جعل القيم والتقويم الذاتي واضحاً أمام ذوي سلوك نمط (أ) (Kelly & Stone,187).

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتعامل معها:

زيادة مهارات الفرد العملية:المقصود بذلك الرفع من كفاءة الفرد في أداء العمل وتنفيذه، حيث أن القصور أياً كان في أداء العمل أو جزء منه قد يكون سبب في إثارة الضغط عند الفرد، فإذا وقفنا على جوانب القصور ومحاولة تلافيها من خلال إكسابه المهارات اللازمة سيقلل الضغط، فمثلاً يمكن تدريب الفرد على استخدام الحاسب الآلي الاستخدام الفعال والجيد لمن تتطلب وظيفته العمل على الحاسب الآلي كمطلب أساسي، ومن المهارات كذلك مهارة تنظيم، مهارة التخطيط المسبق لإنجاز العمل، كذلك ترتيب الوقت، وهذا ما سنتحدث عنه في هذا الجزء.

إدارة الوقت



كثيرون الذين لا يعرفون إلى أين يتجهون وماذا سيفعلون واي طريق يسلكون، يتخبطون هنا وهناك، وكثيرون الذين جزء من وقتهم يسرق منهم ويخدعون به ومهما كان هذا الجزء يبدو وأنه يختفي دون أن يلاحظ، فالوقت مورد ثمين وفريد ولقد منح الله الوقت لكل إنسان بالتساوي بغض النظر عن عمره أو مكانه، لذلك فإن الوقت هو مادة هذه الحياة، وكثير من الناس لا يدركون أن الوقت قد ذهب إلا بعد أن يكون العمر قد ذهب، ويمكن لحياتك أن تكون ناجحة بشكل كلي إذا اعتمدت على حسن تقدير فكرة الوقت، ويجب عليك أن تبذل جهوداً لاستخدام الوقت المتاح لتحقيق أهدافك المهنية والشخصية، والاستغلال الأمثل للوقت يترتب عليه نتائج إيجابية، وإهداره يترتب عليه نتائج سلبية، والنبي صلى الله عليه وسلم يقول:"إذا قامت الساعة وفي يد أحدكم فسيلة فليغرسها"، وسيتم التركيز هنا على توضيح مفهوم الوقت وأهميته وخصائصه، وما هي مضيعات الوقت، وعلاقته بالعملية الإدارية والإدارة الفعالة للوقت، وتحديد الأهداف والبدء بالوضع الإيجابي ووضع الخطط المكتوبة، وخطوات تنظيم الوقت، وأسباب المماطلة، وخلق الأعذار، وما هي فوائد تنظيم الوقت، وأخيراً أن الوقت مورد فريد ولقد أصبح الوقت المتاح أمام الإداريين الكبار على درجة عالية من الأهمية حتى أن كثير من المنظمات اليوم يعتبر وقت الإدارة معيار حاسم للدخول في مشروعات جديدة بدلاً من النظر إلى مدى العائد من استثمار هذا الوقت.

مفهوم الوقت:

يمكنك أن تكون ناجح بشكل كلي إذا اعتمدت على فكرة تقدير الوقت أو الاهتمام به، فيجب عليك أن تبذل أقصى جهودك لاستخدام الوقت المتاح لديك لتحقيق أهدافك، فالوقت هو رأس المال الحقيقي وهو مورد هام من موارد الإدارة، وإدارة الوقت هي بمثابة علم وفن استخدام الوقت بشكل فعال، وهي عنصر أساسي من عناصر الإدارة الفعالة، ونجد أن هناك آراء واختلافات حول مفهوم الوقت.

وتتعدد تعريفات الإدارة للوقت ولكنها كلها تؤدي إلى نفس المضمون، وهو القدرة على إنجاز الأعمال بشكل منسق ومنظم وفعال، وتحقيق الأهداف بأقل التكاليف؛ أي الاستغلال الأمثل والفعال لكل الإمكانات المتاحة للإدارة، والوقت هو أول هذه الإمكانات ومفهوم إدارة الوقت مفهوم شامل ومتكامل وصالح لكل الأزمنة، ولقد ارتبط هذا المفهوم بالعمل الإداري، ولقد بدأت الأبحاث والدراسات في البحث في هذا الموضوع، وزيادة الاهتمام به نظرًا للتطورات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية وزيادة تكاليف الإنتاج.

والهدف الذي تسعى إليه إدارة الوقت هو أن يجد المسؤول أو الإداري لنفسه وقت أكبر تحت تصرفه، وإدارة الوقت تعني إدارة الذات، وإدارة شؤون المنظمة والحصول على النتائج في الوقت المحدد، وإدارة الوقت تحقق التوازن في حياتك ما بين ما يجب عليك عمله من واجبات ورغباتك وأهدافك، ومدى استفادتك من وقتك هي التي تحدد الفارق بين الناجحين والفاشلين حيث أن الشيء المشترك بين كل الناجحين هو قدرتهم على عمل توازن بين أهدافهم التي يسعون إلى الوصول إليها، والواجبات اللازمة عليهم نحو الآخرين، وهذه الموازنة لا توجد إلا من خلال إدارة الوقت إذ لا حاجة لإدارة الوقت بلا هدف لحياتك، وإلا ستسير في كل اتجاه مما يجعل حياتك مشتتة ولا تحقق أي شيء.

خصائص الوقت:

الوقت هو الشيء المشترك بين الجميع، فالوقت للجميع، ولكن هناك اختلاف في كيفية استغلال الوقت من شخص لآخر.

أنت المسؤول الوحيد عن وقتك، وتستطيع أن تستغله وتخطط له، فالوقت يسير بسرعة ثابتة ولا يمكن تقديمه أو تأخيره، فالذي يمضي الوقت وليس نحن، فالوقت له كمية وله نوعية فلا تسرق وقت الآخرين ولا تدعهم يسرقون وقتك.

الوقت هو المقياس الذي نعتمد عليه في سرعة الإنجاز والمنافسة، وأصبحت جميع المجالات تعتمد على الوقت كمقياس مدى استغلاله.

الوقت يمكنك من اكتشاف مدى الاستغلال الأمثل له فهو أداة تقويم ورقابة حيث كل عمل له فترة زمنية محددة وبداية ونهاية.

قيمة الوقت:

الإدارة الناجحة للوقت تجعلنا نشعر بالتوازن في حياتنا ونتعرف على مواطن القصور والضعف، وتجعلنا نشعر ونحدد أي من الأنشطة هي الأهم، والتي تشغلنا بصورة أكبر في حياتنا وتجعلنا نشعر إذا كانت بعض الأنشطة مثل الأنشطة الاجتماعية أو دور العائلة، ومن هم قريبون منا، هل لهم دور في حياتنا أم أنهم ليس لدينا وقت لكي نضعهم ضمن ما يشغلنا أم إنهم مستبعدون: فكيف تتعامل مع وقتك وتديره هي مهارة يمكنك تعلمها وتنميتها مع الوقت فهي تجعلك تنظم وقتك بين جميع الأنشطة التي في حياتك فنجعل وقتًا لعملك وفقًا للأنشطة الاجتماعية ووقت للعائلة. وهناك مقولة تؤكد أهمية إدارتنا لوقتنا.

إن إدارة وقتك بطريقة سهلة صحيحة سوف تجعلك تشعر أنك في الطريق الصحيح والاتجاه الصحيح، فهي تجعلك لا تعتمد على المماطلة والتسويف واختلاق الأعذار.

فوائد إدارة الوقت:

إدارة الوقت بشكل جيد تجعلنا نحدد مهام واختصاصات العاملين ونحدد ما هو ضروري ونستطيع أن نوجههم باعتبار التوجيه ملازم للتخطيط وفي عملية اتخاذ القرار، وأيضًا نلمس ذلك في الرقابة حيث تمكننا من كشف الأخطاء أو منع حدوثها قبل وقوعها في الوقت المناسب، وأيضًا تظهر أهميته في شكل الرقابة سواء كانت داخلية أم خارجية، وفوائد إدارة الوقت كثيرة منها ما نجد نتائجه في الحال، ومنها ما نجده على المدى الطويل، ولا شك أنك عندما تحسن إدارة وقتك وتعرف كيف تستغله وتنظمه بأنك سوف تشعر بتحسن عام في حياتك فيمكن أن تقضي وقت أطول مع العائلة أو في زيادة تطوير ذاتك وتحسين قدراتك وإنجازك لأهدافك وأحلامك، وسوف تلاحظ تحسن إنتاجيتك، وسوف تلاحظ قلة الضغوط عليك في العمل وفي الحياة.

وحتى تشعر بفائدة إدارة الوقت تعرف على مدى استفادتك من وقتك، واعرف ما هي العوامل المبددة لوقتك، فمثلاً قم بعمل سجل يومي دون فيه تفاصيل الأعمال التي قضيت معظم وقتك فيها، وحدد كم أخذ كل عمل قمت به من وقت، ثم بعد ذلك قم بتحليل الجدول، وعندئذ سوف تلاحظ ما هي العوامل التي تضيع وقتك، وعندها تستطيع أن تنظم وتدير وقتك بشكل أفضل، ومن الفوائد التي سوف تشعر بها من خلال إدارة وقتك أنك تستطيع إتمام أعمالك بشكل أسرع وبمجهود أقل، وسوف تحصل على فرص لم تكن بحسبانك؛ لأنك كنت مشغول، وهذا يجعلك تتكيف مع ظروف الآخرين وجداولهم الزمنية، وسوف تلاحظ من خلال حسن إدارتك لوقتك بالطريقة المثلى والصحيحة أنه يوجد أمامك وبين يديك الوقت الكافي للنشاطات التي كنت تعتقد بأنك لا تستطيع ممارستها لعدم إدارتك لوقتك بطريقة فعالة، وهي مثل وقت للعائلة والأصدقاء، ووقت لنفسك أيضًا، فسوف تجد أن لديك وقت للعمل ووقت للتفكير ووقت لتقرأ ووقت لتلعب وتسهر؛ وبالتالي سوف يقل التوتر والضغط، وبالتالي فسوف تشعر بالراحة لأنك وجهت وقتك التوجيه الصحيح.

مبادئ إدارة الوقت:

1. مبادئ ترتبط بالتخطيط، إذا لم تتمكن من استغلال وقتك الاستغلال الأمثل هذا يعني إنك لم تخطط وتضع أهدافك، فإن لم تستطيع إدارة وقتك وكيف تتصرف فيه فإنك لن تتمكن أبداً من معرفة اختيار طرق بديلة للتصرف في وقتك، فيجب عليك أن تعرف كل شيء عن وقتك من خلال تحليل الوقت، واحرص على عمل جدول يومي لنشاطاتك، ويجب عليك أن تعد خطة ليومك قبل بداية عملك من خلال التخطيط اليومي، وحدد أولوياتك ورتب أهدافك.
2. مبادئ ترتبط بالتنظيم:
   - أولاً ابدأ بتنفيذ الأعمال الصعبة ثم البسيطة.
   - لا تفرط في الوقت المحدد لكل مهمة.
   - حدد الأعمال التي يمكنك تفويضها.
   - إذا كانت هناك أنشطة متشابهه يمكنك تقسيمها إلى مجموعات متشابهة.
   - رتب النشاطات وحلول القضاء على معوقات الوقت.
3. مبادئ ترتبط بالرقابة:

قيم ما تحقق من خلال تنفيذ الخطة ومتابعتها ومتابعة تنفيذها.

مفاهيم إدارية تؤثر على حسن إدارة الوقت:

- الإشراف وإدارة الوقت: يحرص المدير على الإشراف على المرؤوسين ويشجع ويدرب ويشرف مع ضرورة الحرص على عدم إهداره للوقت في الإشراف.
- الفحص وإدارة الوقت: ليس ضرورياً فحص جميع الأعمال ويمكن فحص عينات بدقة ويمكن استخدام فحص عشوائي أو دوري.

- قائمة الوظائف وإدارة الوقت: إعداد قائمة تشمل (أعمال مطلوب عملها) — أعمال لا يجب عملها — أعمال تنفيذها دون حاجة — ثم ترتب هذه الأعمال حسب الأولوية وتوزيع الوقت على الأعمال.
- التفويض وإدارة الوقت: يجب أن يحدد المدير الأعمال التي يمكن إنجازها بواسطة الغير.
- وقت المرؤوسين وإدارة الوقت: هل يوجد عمل أنفذه يضيع وقت المرءوسين دون المساهمة في رفع كفاءة وتطوير العمل، وهل على المرؤوس الانتظار لحين فراغ المدير ليسأل عن العمل.
- التطوير وإدارة الوقت: يجب تخصيص وقت في تطوير العمل، ولا نفترض أن كل شيء كان مهمًا بالأمس سيكون مهماً كذلك لليوم.

معوقات الوقت:

إن الكثير من الوقت يتسلل من بين أيدينا دون أن ندري كيف، فهناك معوقات أثناء العمل تجعل الأمور لا تسير كما خططنا لها، وهناك أيضًا المحيطون بنا فأحيانًا يخطئ الآخرون والمسؤولية تقع علينا، ففي مجال عملك الزوار من خارج أو من داخل العمل فهم يمنعونك من متابعة عملك، وهناك المهمات الكثيرة التي تتطلب وقت طويل، ويوجد صعوبة في المتابعة لها ونضطر لتأجيلها، وفقدانك للأولويات يجعلك تنفذ مهام عديدة في نفس الوقت وبدل التركيز على مهمة واحدة يتشتت التركيز على عدة مهمات، لا يكون لديك هدف مهني أو شخصي وهذا يجعلك مشتت طوال يومك لأنك لا يوجد لديك هدف تسعى لتحقيقه، وبهذا تفقد الانضباط الذاتي عندما تنفذ الخطة التي ترغب فيها.

كيف نتغلب على مضيعات الوقت؟

هناك عقبات تقف حاجز دون تحقيق أهدافنا، وهذه العقبات تختلف من شخص لآخر، وهذه العقبات إما أن تكون نابعة من داخلنا، أو من داخل المنظمة، وهنا

يجب أن نطرح سؤال، هل يوجد لديك طاقة لتقضي على هذه العقبات، وتذكر أن لا تؤجل مهمة، وأبدأ بتنفيذها فورًا، وتذكر أنك عند إنجازك مهام جديدة أفضل من محاولتك لإنجاز مهمة واحدة مثالية، وأسأل نفسك ما الذي يحول بينك وبين تحقيق هدفك الذي وضعته، هنا يجب عليك أن تبدأ في التنفيذ وسوف تظهر قدرتك على اختلاق الأعذار، وأسوأ ما في الأمر أنك تبدأ بالاقتناع بها وتصديقها، وتبرع في مهارة اختلاق الأعذار وللتخلص من هذه العادة ولتحقق أهدافك وتستغل وقتك بالطريقة المثلى عليك أن تبدأ بوضع وقت للانتهاء من كل مهمة في الوقت الذي حددته لها، ويمكنك أن تكتب قائمة بالأشياء التي تؤجلها تجد ما هي هذه الأعمال، وأبدأ بها فورًا، ويمكنك أيضًا أن تعرف ما هي عواقب ونتائج تأجيلك لذلك العمل واجعل لنفسك حافز يدفعك لإنجاز أهدافك.

حدد أهدافك بطريقة واضحة وبسيطة، وبذلك تكون قابلة للتحقيق لأنك بدأت بطريقة متسلسلة مما يجعلك تقوم بتحقيق أهدافك بسرعة، ولكن عليك عند وضع الأهداف أن تسأل نفسك هل ترغب حقًا في تحقيق هذا الهدف وذاك؟ وهل يمثل لك شيئًا سواء حققته أم لا، ثم حدد الزمن الذي سوف يستغرقه تحقيق الهدف وهل أنت واثق من قدرتك وجدير بتحقيق هذا الهدف؟ وهل أنت قادر على تحقيقه؟ وعليك أن تتعلم التخطيط الفعال وتضع الأوليات لعملك حتى تستطيع إدارة وقتك بشكل فعال ومفيد.

الوقت والعملية الإدارية

الوقت في العملية الإدارية يجب النظر إليه على أنه مورد ويجب أن تبنى فكرة المرونة، وأن يكون الإداري قادر على أن يجد الوقت للتفكير والتخطيط وحل المشكلات بأسلوب مميز، فإدارة الوقت تجعلك تلاحظ وتقيس مدى التقدم الذي تحرزه من خلال وضع أهدافك وطرق تنفيذها ومتابعتها والرقابة عليها.

والمديرون الناجحون ناجحون في إدارة وقتهم، فلقد نجحوا في أن يضعوا نشاطاتهم تحت السيطرة والرقابة، وكذلك أعطوا وقتًا أكثر للأساسيات؛ لذا فسر النجاح لكثير من الموظفين والمديرين موجود في وجود مساعد شخصي في العمل الذي يؤمن لهم:

- الصورة الكلية: بقاء الصورة الكلية لجميع المهمات في متناول اليد.
- التخطيط: حفظ وتنسيق كل المشاريع الهامة والمواعيد والنشاطات بطريقة منتظمة وموجهة للهدف.
- المتابعة: كن ناجح في تنظيم ومراقبة التنفيذ وتتابع المهام.

ويجب على الإداري أن يوازن بين الوقت الذي يستغرق في الإنتاج وتنفيذ العمل وبين الوقت الذي يقضيه في التفكير والتحليل والتخطيط المستقبلي وتنظيم العمل وتقويم الإنجاز والذي يقضيه في جمع المعلومات والحقائق وتجهيز المعدات أو مستلزمات المكتب قبل البدء في تنفيذ العمل، فيجب أن يكون هناك عملية توازن ضرورية لضمان استغلال أمثل لكافة الموارد المتاحة بما فيها الوقت، وإن لم توجد عملية التوازن هذه، وإن لم يتم الاستغلال الأمثل للوقت، فسوف يظهر هنا وقت غير فعال، وهو ناتج عن قصور الإدارة أو عيب في أحد عناصر العملية الإدارية، فيجب على العاملين في المنظمة أن ينجزوا أعمالهم ضمن الخطة الزمنية، وهنا يجب أن يراعي المخطط اختيار الزمن المناسب لكل مرحلة من مراحل وصفه لخطة العمل، وبعد التخطيط يأتي دور التنظيم الجيد، فتحديد المهام والاختصاصات وتبسيط الإجراءات تجعلهم يعرفون ما هو الضروري وما هو غير ذلك.

ويظهر دور الإدارة في عملية التوجيه وعملية اتخاذ القرار ويظهر في الرقابة التي هي تكشف عن الأخطاء و تمنع حدوثها في الوقت المناسب.

الإدارة الفعالة للوقت

يعتقد البعض أنه عند الحديث عن تنظيم الوقت وإدارته والبحث فيه وعن إدارته بفعالية أن تجعل الحياة كلها لا وقت للراحة، بالطبع هذا مفهوم خاطئ لأن الوقت منظم أصلاً، والوقت أيضًا لا يدار ولا يمكننا أن نتحكم فيه إنما الوقت هو الذي يديرنا وهناك أنواع من الناس فمنهم من ينظم ووقته ومنهم من لا ينظمه، فالذين ينظمون وقتهم يوجد منهم من يكون فعال ويستفيد بشكل كبير من تنظيمه لوقته، ومنهم من لا يستفيد من تنظيمه للوقت ويكون مشغول في طاحونة الحياة، والذين لا ينظمون وقتهم فإنهم لا يشعرون بالملل لأنهم متخبطون في أعمالهم القليلة الأهمية، وإذا بدأ الشخص بتنظيم وقته بطريقة فعالة فإنه حتمًا سوف يحصد نتائج إيجابية منها: زيادة فعاليته في العمل أو أي مجال آخر في حياته، وسوف يحقق أهدافه بطريقة أسرع، وسوف يقل المجهود من أجل تحقيق هذه الأهداف، فأنت عندما تبدأ بالتركيز على إدارة وقتك بفعالية وتحديد أهدافك ورسمك للطريق الذي سوف تمشي فيه، فإنك بذلك تعزز قدرتك على الإنتاج، وتكون قد بدأت بالطريق الصحيح للوصول إلى الفرص الحقيقية التي تحقق لك الإنجازات والأهداف، وتلاحظ أنك تبدأ العمل بتلقائية وبدون تكلف وتحافظ على أعمالك.

ابدأ الآن وخذ المبادرة في التفكير الجدي في حياتك، وكيف تديرها نحو ما تهدف إليه، أولاً: يجب أن يكون لديك هدف تسعى من أجله، وخطة للوصول إلى هذا الهدف، وإن لم يكن لديك أهداف فلا فائدة من تنظيم وقتك، فتنظيم الوقت يقوم على وجود أهداف وإلا سوف تكون حياتك مشتتة لا تحقق شيء، ويكون ذلك الإنجاز ضعيف، وذلك نتيجة عدم التركيز على أهداف معينة، ومن هنا تتضح أهمية إدارتنا لوقتنا بفعالية ورؤيتنا المستبقة لإدارته بنجاح، فهي الطريقة التي تجعلنا نستفيد من الوقت في تحقيق الأهداف وخلق التوازن في الحياة ما بين الواجبات والرغبات والأهداف، وأيضًا هي التي تحدد الفارق بين الناجح والفاشل؛ إذ

ان المعيار بين الفشل والنجاح هو قدرتهم على الموازنة بين الأهداف التي يرغبون في تحقيقها والواجبات اللازمة عليهم تجاه عدة علاقات (أبو خليل، 2008).

مقياس الضغوط						
التعليمات						
قدر سلوكك بواسطة الإجابة على الفقرات التالية وذلك باختيار علامة من (1) إلى (5) حيث (1) تعني إطلاقاً و(5)تعني دائماً.						
الرقم	الفقرة	التدريج				
1	أتناول على الأقل وجبة واحدة ساخنة ومتوازنة كل يوم . .					
2	أنام من 8- 7 ساعات على الأقل لمدة أربعة ليالي في الأسبوع.					
3	أواجه الانفعالات بالأخذ والعطاء بشكل منتظم.					
4	لدي قريب واحد فقط اعتمد عليه على بعد 50 ميل.					
5	أتدرب حتى يتعرق جسمي على الأقل مرتان في الأسبوع.					
6	أدخن أقل من نصف عبوة سجائر في اليوم.					
7	أتناول مشروبات كحولية أقل من 5 مرات في الأسبوع.					
8	وزني ملائم لطولي.					
9	لدي دخل يتلاءم مع مصروفاتي.					
10	احصل على القوة من معتقداتي الدينية.					
11	أذهب باستمرار إلى النادي وأشارك في النشاطات الاجتماعية.					

12	لدي صديق أو اثنين أثق فيهم في المسائل الشخصية.					
13	أنا بصحة جيدة من حيث (السمع والبصر والأسنان).					
14	أتحدث بانفتاح حول مشاعري عندما أكون غاضباً.					
15	أتحدث بشكل عادي مع الناس حول الكثير من المسائل مثل: العمل الروتيني والمال وقضايا الحياة اليومية.					
16	أقوم بشيء ممتع مرة في الأسبوع على الأقل.					
17	لدي القدرة على تنظيم وقتي بفاعلية.					
18	اشرب أقل من ثلاث فناجين من القهوة أو الشاي أو الكولا يومياً.					
19	آخذ وقتا للراحة خلال اليوم.					

التصحيح والتفسير
اجمع علاماتك على فقرات المقياس، وأي علامة فوق 27 تشير إلى ضغوط منخفضة، ويكون لديك ضغوط إذا كانت العلامة بين 45- 56، وضغوط كبيرة إذا كانت العلامة فوق 56.

الضغوط الخاصة بالمرأة

الضغوط الخاصة بالمرأة



لقد تغير دور المرأة جذرياً خلال الربع الأخير من القرن العشرين في مجتمعاتنا العربية، فقد أصبحت المرأة تشارك أسرتها في تحمل المسؤولية، ويقع عليها أيضاً عبء الحياة من خلال معايشتها مع أسرتها إن كانت غير متزوجة، أو متزوجة فهي تتحمل أكثر بمشاركة الزوج طموحاته، إضافة إلى زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد وتوفير الراحة للعائلة في الأوضاع الاعتيادية، أو في حالات الأزمات، وخاصة ونحن نعيش في مجتمعات عصفت بها الأزمات وابتعدت عن الاستقرار والتماسك نتيجة اتساع الطموحات، فأصبح البحث عن مكان آمن، وإيجاد متنفس للتعبير عن الرأي الشاغل الأهم لدى الرجل والمرأة.

إذاً عانت المرأة كثيراً بقدر معاناة الرجل من حيث عدم الاستقرار والتهجير وعدم الشعور بالأمان، والبحث الدائب عن المستقبل الأمين. فإذا كانت ردود الأفعال لدى الرجال تتضح بحالات التجهم والكآبة الطارئة، والتحدث بصوت مسموع، وهو يمشي في الشارع (هلوسة)، فعند المرأة تظهر على شكل أعراض جسمية مثل انقطاع الطمث، وارتباك العادة الشهرية، والتوترات التي تعتري مرحلة ما قبل الحيض، والصداع، وحالات الانهيار ما بعد الولادة، والاكتئاب، وظهور أعراض سن اليأس

المبكر، ومن الأعراض الظاهرة المصاحبة للاضطرابات، فقدان الشهية للطعام، أو الشراهة، أو أعراض عصاب الفم، فالنساء إذاً معرضات لصنفين من الضغوط:

- ضغوط تتعلق بهويتهن البيولوجية.
- ضغوط تتعلق بالممارسة الأسرية، (ستورا،1997).

إن المرأة حينما تتعرض للضغوط الناتجة عن دورها البيولوجي، وما يرافقه من تشنجات وأعراض كسرعة التأثر والغضب، أو اختلال في ساعات النوم، أو حالات الصداع المستمر، ما هي إلا نتائج لتلك الضغوط التي ما عادت تقوى على تحملها، وبالتالي تضعف لديها المقاومة الجسدية، وبمرور الزمن تنهار المقاومة وتكون عرضة للأمراض بأنواعها، وربما تؤدي بها إلى الموت.

أما الضغوط الناتجة عن الدور الأسري ومحاولة التشبث بما أمكن من تماسك الأسرة في مثل هذه الظروف التي تمر بها، والانتقالات المستمرة في السكن أو بين البلدان، أو حتى الإحساس بعدم الاستقرار للعائلة، يشكل بحد ذاته ضغطاً كبيراً على رب الأسرة، وضياع الهدف، وضبابية المستقبل للعائلة، وهو يشكل لدى المرأة الجزء الأكبر من هذه المعضلة، تمتص مخاوف الرجل من خلال إضفاء الأمان على أفراد الأسرة، وتبديد مشاعر الخوف.

إن المرأة عندما تأخذ هذا الدور داخل الأسرة، إنما تشارك بشكل فعال في الحفاظ على قوة الأسرة في مواجهة ضغوط الحياة بأشكالها الاقتصادية والمالية، والضغوط الناتجة عن عدم وضوح الرؤية للمستقبل، والبحث الدائم عن الاستقرار، (الأمارة،2006).

الاضطرابات المتصلة بالدورة الشهرية



الاضطرابات الشهرية قد تعالج ذاتياً أو تحتاج لمراجعة طبيب، فبعض المشاكل كالتهاب بطانة الرحم endometriosis يجب فيها مراجعة الطبيب لإجراء تقييم طبي شامل، في حين يمكن للصيدلي أن يوفر مساعدة للأعراض الأكثر شيوعاً كالتناذر السابق للطمث premenstrual syndrome (PMS) وأعراض عسر الطمث dysmenorrheal .

أعراض التناذر قبل الطمث

النسبة الحقيقية لحدوث أعراض التناذر قبل الطمث غير معروفة، ولا توجد فحوص مخبرية لإثباته أو نفيه، كما أن كثيراً من النساء المصابات به لا يراجعن الطبيب بشأنه، ويفضلن معالجته بشكل ذاتي وبالتقريب فإن 40 ٪ إلى 90٪ من النساء يعطين أعراضاً لتناذر ما قبل الطمث، و لكن 60٪ من هذه المجموعة لا تسبب لهن الأعراض تغيراً على الأنشطة اليومية، و معظم الأخريات تكون لديهن الأعراض شديدة نوعاً ما.

مدى شدة الأعراض

تتراوح شدة الأعراض من طرف تعاني فيه النساء تناذراً خفيفاً إلى طرف فيه نسبة قليلة من النساء تسبب لهن تعطلاً مهماً بسبب شدة الأعراض، وعرفت جمعية الطب النفسي الأمريكية الأعراض الشديدة لتناذر ما قبل الطمث في الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised Fourth Edition (DSM-IV-R)، وسمتها PMDD كفئة فرعية تحت الاضطرابات الاكتئابية depressive disorders.

ملامح تناذر ما قبل الطمث والاضطراب الاكتئابي لما قبل الطمث

باستثناء الفتيات قبل البلوغ، والنساء اللواتي يئسن من الحيض فكل الإناث من كل الأعمار تعاني من إحدى الحالتين، وعلى المريضة أن تحتفظ بسجل للأعراض لمدة دورتين متتاليتين أو أكثر لمساعدة الطبيب في التشخيص، تبدأ الأعراض قبل أسبوعين أو أقل من بداية الطمث، ولكنها تتراجع عند بدايته أو خلال فترة يوم أو يومين من بدايته على الأكثر.

ملامح تناذر ما قبل الطمث

تنقسم ملامح ما قبل الطمث إلى ثلاثة أنواع:

1. اضطرابات المزاج.
2. اضطرابات السلوك.
3. تغيرات بالوظيفة الجسمية.

- تشمل **اضطرابات المزاج** تأرجح المزاج وسرعة الغضب والعدائية والاكتئاب والقلق والتعصيب وكثرة النسيان وتشوش الذهن والأرق.

- أما **الاضطرابات السلوكية** فمنها الولع بالسكريات وزيادة الأكل من كل أنواع الأطعمة والبكاء وضعف التركيز وزيادة شديدة بالحساسية من الضجيج.
- أما **التغيرات البدنية الملاحظة** فتشمل بعض ما يلي: زيادة الوزن (ربما بسبب زيادة الأكل المفاجئة أو بسبب احتباس الماء)، وألم الرأس وتوسع الحدقة والإرهاق العام والدوخة والنفخة وتورم الثديين مع زيادة الإحساس بالألم والإمساك والإسهال.

ورغم أن هذه الأعراض جميعها قد تحدث في غير تناذر ما قبل الطمث إلا أن ترافقها الدوري مع الدورة الطمثية هو سبب تسميتها كجزء من تناذر ما قبل الطمث PMS، وفي دراسة على الفتيات في سن البلوغ ظهر أن أكثر الأعراض شيوعاً هو عاطفي سلبي يتجلى بتأرجح المزاج والشدة النفسية (الكرب) والتعصيب (النرفزة)، وكذلك زيادة حساسية الثدي للألم والنفخة البطنية والإرهاق العام.

أما **الاضطراب الاكتئابي** ما قبل الطمث فهو كمرض نفسي مشخص رسمياً فلديه معايير للأعراض، وقد صنفها دليل تشخيص وإحصاء الأمراض العقلية كما يلي:

اعراض اكتئابية:

وتتميز بالاكتئاب والأحاسيس بالعجز وتجريم الذات والحزن المفاجئ وفقد الاهتمام بالأنشطة التقليدية والكسل أو الإرهاق وتغيرات الشهية والنهم للأطعمة واضطرابات النوم(الأرق أو زيادة النوم).

اعراض القلق:

مثل التوتر وسرعة الغضب والغضب والإحساس الغامر أو بفقد السيطرة.

الأعراض البدنية:

مثل تورم و زيادة الحساسية للألم في الثديين وآلام الرأس والآلام المفصلية والعضلية وزيادة الوزن والنفخة وتورم الكاحلين والقدمين والأرداف.

وتتطلب معايير الاضطرابات الاكتئابية ما قبل الطمث تواجد خمسة أعراض مما سبق، ويجب أن يوجد أحدها خلال الأسبوع الذي يسبق الطمث، ويتحسن بعد بداية الطمث، ويختفي نهائياً في الأسبوع الذي يلي انتهاء الطمث.

وبالإضافة لذلك يجب أن تتداخل الأعراض بشكل واضح في مجال حياتي حيوي(مثلاً: الجنس أو المدرسة أو المهنة أو المجتمع)، وأن لا تكون الأعراض مما ينسب بشكل مستقل إلى اضطراب آخر كوجود مسبق لاكتئاب أو قلق.

وأخيراً يجب أن يوجد لدى المريضة أحد هذه الأعراض:

1. مزاج مكتئب بشكل واضح مع أحاسيس بالعجز.
2. قلق أو توتر واضح.
3. الحساسية العاطفية.
4. سرعة الغضب والغضب.

عسر الطمث Dysmenorrhea:

مقارنة الأسباب الرئيسية بالثانوية لعسر الطمث:

إن عسر الطمث هو التعبير الطبي لآلام الدورة التي لا تعكس أية حالة مرضية بل تعود حصراً للتقلصات الرحمية بتأثير البروستغلاندين.

هذه الحالة حميدة وتعالج ذاتياً، ولكن عسر الطمث الثانوي يسببه تطور حالة مرضية مستبطنة ويجب إحالة المريضة إلى طبيب، ويجب على الصيدلاني أن

يستجوب المريضة بشكل دقيق ليتأكد أنها لا تحمل علامات عسر الطمث الثانوي وهي:

1. حدوث الألم بعد فترة طويلة (ربما سنوات عديدة) من دورات طمثية لا ألم فيها.
2. نزف أكثر غزارة من العادي.
3. استجابة أقل لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية من المريضات بعسر الطمث الأولي.
4. إفراز مهبلي غير طبيعي.
5. زيادة حساسية الرحم للألم في أوقات غير وقت الطمث.

إن عسر الطمث الثانوي قد تسببه التهاب بطانة الرحم endometriosis (السبب الأكثر شيوعاً لعسر الطمث الثانوي) أو النمو والأورام الحميدة والخبيثة للرحم والبطن أو مرض التهاب عنق الرحم المزمن، الليف الرحمي، تناذر الكولون الهيوج أو المرض الجوفي.

انواع العناية الذاتية لعلاج الألم الطمثي.

يمكن تصنيفها في ثلاث مجموعات:

1. **التغيرات في نمط العيش**، ويوصي الأطباء بعدد من التغيرات في نمط العيش لتخفيف عدم الراحة وقت الطمث، مثلاً: يجب على المريضة أن تخفض استهلاك الصوديوم والسكر وتبتعد نهائياً عن الكحول والكافيين، وتتعقل باستهلاك المنتجات اللبنية؛ لأن أياً مما سبق يمكن أن يدهور الأعراض من نوع احتباس السوائل وسرعة الغضب والانتفاخ، وزيادة نسبة السكريات المركبة في القوت اليومي يمكن أن يحسن من المزاج.
2. **العلاج الحراري**: وهو علاج تقليدي للإزعاج وقت الطمث وخصوصاً لعسر الطمث، لكنه غير عملي لمعظم المريضات؛ لأن الطرق المتواجدة سابقاً كانت

مريكة في أحسن الأحوال وأعطت مستويات غير ثابتة وغير موثوق بها من درجات الحرارة في أسوأ الأحوال، لا تستطيع المريضة أن تبقى حرة الحركة لممارسة نشاطاتها اليومية الطبيعية بأجهزة من مثل أكياس الماء الساخنة والكمادات الحارة.

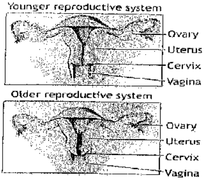
وأكياس الماء الساخن ثقيلة الوزن، و تحتاج لإعادة ملئها بشكل متوالي لتوفير الحرارة.

أما الكمادات الحارة فتسبب كثيراً من الإصابات، وتجبر المريضة على ملاصقة مخرج كهربائي، وقد أحدثت المعالجة الحرارية قفزات هائلة بعد تسويق أجهزة محمولة وعملية وقابلة للبس، وذلك على شكل لفافة تعطي حرارة سطحية مستمرة ومنخفضة، ويتفعل الجهاز عندما تفتح الغلاف، وخلال 30 دقيقة يوفر تأكسد خلايا الحديد في لفافة الحرارة درجة حرارة 104°م ثابتة وآمنة، ويتم لبس الجهاز لمدة 8 ساعات ويوفر تفريجاً للألم لمدة 24 ساعة، كما يتم لصق الجانب اللاصق على ثياب المريضة الداخلية، مما يسمح لأقراص الحرارة بتماس مباشر مع الجلد، ولا يجوز استعمال الجهاز مع المسكنات الموضعية الخارجية، وقد وجد في دراسة تقارن المعالجة بالأسيتامينوفين مقابل اللفافة الحرارية لعلاج عسر الطمث أن اللفافة أفضل من 1000 ملغ من الأسيتامينوفين في تفريج الألم والتوتر العضلي والمغص.

3. **الأدوية الداخلية:** إن الأدوية الداخلية التي تسوق خصيصاً لمشاكل الطمث تكون عادةً علاجاً مركباً يحوي واحد أو أكثر من المكونات التي لا نعلم حقيقة مفعولها، فالبيرلامين Pyrilamine لم تثبت له أبداً فعالية استخدام في المشاكل الطمثية، ولكنه يبقى مكوناً شائعاً في كثير من المنتجات، ولهذا فإن وجوده يساهم بالتأثيرات الضارة والاختلاطات دون أن يرافق ذلك منفعة.

والمدرات مثل pamabrom يعد آمن ومفيد، ولكنه محدود بتوفير تفريج الأعراض المتصلة فقط بزيادة الماء . كما أن المسكنات الداخلية أيضاً فعالة وآمنة بتفريج الإزعاج . ولكن الدراسة التي ذكرناها آنفاً تظهر أن لفافة الحرارة مفضلة على الأسيتامنوفين، وبالمقابل فإن مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية مثل الإيبوبروفن أو النابروكس قد تفرج الإزعاج ويمكن استخدامها مع اللفافة الحرارية. وقد أظهرت دراسة قاعدة معلومات Cochrane أن مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية أكثر فعالية من الدواء الغفل لعلاج ألم عسر الطمث، و لكن الدليل على أفضلية دواء على آخر ينقص هذه الدراسة.

اضطرابات سن اليأس (الأياس)



وهي مرحلة انقطاع الدورة الشهرية لفترة تزيد عن (6) أشهر، و هي ظاهرة طبيعية تحدث لدى كل النساء عندما تصل المرأة عمر 45 – 55 سنة. و تمثل هذه المرحلة مرحلة انتقال من سن الخصوبة إلى مرحلة عدم القدرة على الإنجاب، و السبب غالباً ما يكون انتهاء عدد البويضات الموجودة في المبيض، و بالتالي توقف المبيض عن إنتاج هرمون الاستروجين، و يصاحب هذه المرحلة الكثير من الأعراض والتي تختلف شدتها بين امرأة و أخرى.

وغالباً ما تصل المرأة إلى سن اليأس بصورة تدريجية حيث يحدث عدم انتظام في الدورة الشهرية في السنة التي تسبق سن اليأس، حيث تحدث الدورة الشهرية على فترات متقاربة ثم تبدأ بالتباعد كل شهرين أو أكثر، ولكن أحياناً

تصل المرأة إلى سن اليأس بصورة فجائية حيث تنقطع الدورة الشهرية فجأة بعد أشهر أو سنوات من الدورات المنتظمة.

أسباب أخرى لسن اليأس (فشل المبيضين): وهناك عدة أسباب لسن اليأس، مثل:

1. الاستئصال الجراحي للمبيضين لسبب ما، مثل وجود أورام سرطانية أو غيرها.
2. عجز المبيض المبكر، ويحدث عندما تكون المرأة في عمر أقل من 45 سنة، ويصبح المبيض غير قادر على إنتاج هرمون الاستروجين على الرغم من وجود عدد طبيعي للبويضات في المبيض، و غالباً ما يكون السبب مشاكل في جهاز المناعة حيث يكوّن الجسم أجسام مضادة تهاجم المبيض وتقلل من وظيفته الطبيعية.
3. العلاجات الكيميائية (therapy chemo)، والتي تستعمل في بعض الأمراض السرطانية، مثل سرطانات الثدي، و التي تؤدي إلى تثبيط المبيض ومن ثم توقف عمله.

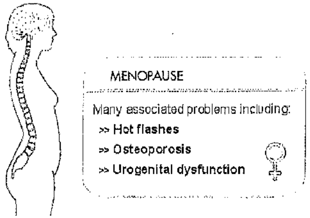
أعراض سن اليأس:



من أهم أعراض سن اليأس ما يلي:

1. الشعور بنوبات حرارة في الوجه والرأس، و التعرق الكثير، و تحدث في 70-80٪ من النساء في هذا السن، و تختلف شدة هذه الأعراض من سيدة إلى أخرى، فقد تستمر عندهن هذه الأعراض لمدة 10 سنوات.

2. عدم القدرة على النوم والكآبة والقلق و تغير في المزاج.
3. ألم عند الجماع، وذلك لأن نقص هرمون الاستروجين يؤدي إلى قلة إفرازات المهبل، وبالتالي جفافه وضمور جدار المهبل، وبالتالي الإحساس بألم عند الجماع.
4. عدم السيطرة على البول و خاصة عند السعال بسبب ضمور جدار المثانة والإحليل وكثرة الإصابة بالتهابات مجرى البول.
5. هشاشة العظام (osteoporosis).



كما تصاب النساء في سن اليأس بلين العظام أو هشاشة العظام، حيث تقل كثافة العظم و تصبح عملية الهدم في العظم ضعف عملية البناء و تشعر المرأة بألم في العظام غالبا الرسغ وفقرات الظهر و عظام الحوض و تكون العظام عرضة للكسر، بعد سن 70 سنة وجد أن 25٪ من النساء في هذا السن مصابات بكسور الفقرات و15٪ كسور الحوض و 15٪ كسور في الرسغ.

هذا وقد وجد أن المرأة ذات البشرة البيضاء أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام من المرأة ذات البشرة الداكنة. و كذلك المرأة نحيلة الجسم أكثر عرضة لهشاشة العظام من المرأة المصابة بالسمنة.

والتدخين من العوامل التي تؤثر على التمثيل الغذائي لهرمون الاستروجين و تزيد من فرصة التعرض لهشاشة العظام في سن اليأس.

وإن إصابة المرأة بأمراض مثل عجز الكلية وقلة وظائف الكبد وغيرها من الأمراض المزمنة وأمراض الغدة فوق الدرقية يزيد من فرصة تعرضها لهشاشة العظام في سن اليأس.

6. أمراض القلب: تزيد نسبة الإصابة بأمراض القلب والشرايين عندما تصل المرأة سن اليأس؛ وذلك لأن هرمون الاستروجين يدخل في التمثيل الغذائي للدهون، ويسهم في حماية المرأة من تصلب الشرايين وأمراض القلب قبل سن اليأس، حيث وجد أن نسبة حدوث الجلطة القلبية myocardial infarction قليلة جداً في النساء قبل سن اليأس مقارنة بالرجال.

العادات الغذائية و علاقتها بسن اليأس

تعد العادات الغذائية إحدى العوامل التي تفسر الاختلاف في أعراض سن اليأس والنساء الأقل عرضة للإصابة بكسور الحوض وهشاشة العظام هن من الدول الأسيوية،حيث يحتوي الغذاء الأسيوي على كمية عالية من مادة phytoestrogen (حوالي 200 ملغم يومياً في الغذاء الأسيوي مقارنة بـ5 ملغم يوميا في غذاء الدول الغربية)، وتعد حبوب الصويا (soybean) المصدر الغني بهذه المادة، وهي في تركيبها مشابهة لهرمون الاستروجين الموجود في جسم المرأة، وبذلك تسهم في التقليل من أعراض سن اليأس.

إن الدراسات التي أجريت في أمريكا أظهرت أن وجود كميات كافية من بروتين الصويا في الغذاء أو الأدوية تساهم في تقليل الكولسترول في الدم، وتقلل من الإصابة بتصلب الشرايين وتحسن من وظائف الشرايين، وبذلك تقلل نسبة الإصابة بأمراض القلب، وأثبتت الدراسات أنه لا توجد أضرار جانبية من استعمالها لفترات طويلة.

كما وجد الباحثون أن تناول أقراص تحتوي على المعادن والفيتامينات مثل فيتامين E بمقدار (400-1200 I.U) في اليوم يقلل من الحرارة والتعرق الذي

تشعر به كثير من النساء في سن اليأس، وتحتاج المرأة في هذا السن إلى أقراص غنية بالكالسيوم وفيتامين D التي تقلل من نسبة التعرض لكسور الحوض بمقدار 22٪.

التمارين الرياضية وأثرها على سن اليأس

ممارسة التمارين الرياضية مهم لسلامة العظام والوقاية من أمراض القلب، حيث أن ممارسة الرياضة مرتبط بنقصان الوزن وانخفاض ضغط الدم وانخفاض مستوى الكولسترول في الدم، حيث وجد أن النساء الأكثر حيوية واللاتي يمارسن الرياضة بصورة منتظمة أقل عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري، وأقل عرضة للإصابة بأعراض سن اليأس، حيث تسهم الرياضة في التقليل من الكآبة وتحسين حالة النوم، إضافة إلى تقليل العرق والحرارة الذي تشعر بها النساء في سن اليأس، وأبسط أنواع الرياضة والتي يمكن ممارستها من قبل جميع النساء هي المشي، حيث وجد أن المشي لمدة ساعة كل أسبوع تقلل من نسبة الإصابة بأمراض القلب إلى النصف.

الهرمونات البديلة(HRT)

تستخدم هذه الهرمونات منذ أكثر من25 سنة وما يزال استخدامها في تزايد مستمر، وتسهم هذه الهرمونات بصورة فعالة في علاج أعراض سن اليأس وحماية المرأة ومنع إصابتها بهشاشة العظام، وتؤخذ هذه الهرمونات بمتابعة طبية ويجب إجراء فحص دوري للثدي وفحص مستوى الدهنيات في الدم وفحص كثافة العظام قبل البدء بالعلاج، ومن ثم سنوياً بعد البدء بالعلاج وتشمل:

1. هرمون الاستروجين والبروجيسترون المستمر Continuous oestrogen progesterone، يؤخذ هذا النوع من الهرمونات على شكل أقراص بصورة مستمرة يومياً بدون انقطاع، ولا يؤدي إلى حدوث دورة شهرية، وهذا ما تفضله كثير من النساء في سن اليأس غالباً بعد عمر 60 سنة.

2. هرمون الاستروجين والبروجسترون الدوري oestrogeagen- cyclic progesterone: تؤخذ الهرمونات في هذه الحالة على شكل أقراص يومية لمدة 21 يوماً، ثم تليه فترة انقطاع لمدة 4- 7 أيام تحدث فيها دورة شهرية، ويسهم هذا النوع بصورة فعالة في علاج أعراض سن اليأس غالباً الحرارة والتعرق إضافة إلى تنظيم الدورة الشهرية.
3. دواء يعرف بـ (livial or Tibolone): هذا النوع من العلاج له فعالية هرمون الاستروجين والبروجسترون والاندروجين، ويؤخذ على شكل أقراص بمقدار 2.5 ملغم يوميا بدون انقطاع لمدة سنة على الأقل بعد سن اليأس، ويقي من لين وهشاشة العظام.

ويمكن إعطاء هرمون الاستروجين عن طريق جهاز يوضع تحت الجلد وينحصر استعماله في بريطانيا للنساء اللواتي أجري لهن استئصال جراحي للرحم والمبايض ويحتاج إلى تبديل كل 6 أشهر، أو إعطاء هرمون الاستروجين عن طريق لاصق جلدي يتم تبديله كل 4- 7 أيام، ويفضل استعماله عند النساء الكبيرات في السن، ومن أعراضه الجانبية احمرار الجلد وذلك غالباً في الجو الحار أو في فصل الصيف.

الاستروجين الموضعي ويكون على شكل كريم أو تحاميل مهبلية تحتوي على هرمون الاستروجين ويمكن استعمالها عند النساء المصابات بجفاف في المهبل وألم أثناء الجماع.

لا تستعمل الهرمونات البديلة في الحالات التالية:

1. في حالة سرطانات الثدي وسرطانات بطانة الرحم.
2. في حالة أمراض الكبد وضغط الدم.
3. في حالة وجود تخثر أو جلطات في الأوردة.

الطب البديل وعلاقته بسن اليأس

أصبح الطب البديل شائع الاستعمال في علاج أعراض سن اليأس، حيث وجد أن 21٪ من النساء في سن اليأس يستعملن الطب البديل وأن 25٪ من النساء في سن اليأس يستخدمن الطب البديل مع الهرمونات البديلة.

1. يضم الطب البديل التداوي بالأعشاب، لكن الاعتقاد الخاطئ والسائد أن كل شيء طبيعي غير مضر، فبعض الأعشاب تحتوي على مواد كيميائية معينة قد تكون مضرة، حيث يجب استعمال الأعشاب بحذر وعدم استعمالها من قبل النساء المصابات بسرطانات وأعراض تخثر الدم، ومثال هذه الأعشاب زيوت مستخرجة من زهرة الربيع حيث تقلل من الآم الثدي.
2. الوخز بالإبر: يقلل من أعراض سن اليأس مثل الحرارة والتعرق، ويستمر تأثيرها لمدة 3 اشهر، وهي فعالة في علاج أعراض سن اليأس عند النساء اللواتي لديهن إصابة سابقة بسرطان الثدي ويستخدمن علاج يسمى Tamoxifen والذي لديه تأثير مضاد للاستروجين.

مقياس الاتجاه نحو المرأة					
التعليمات					
العبارات التالية تصف الاتجاهات نحو المرأة في المجتمع، فلا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة ن ولكنها مجرد آراء، لذلك عبر عن مشاعرك فقط بوضع دائرة على الرموز التالية: حيث (أ) تعني موافق بشدة، و(ب) موافق بدرجة متوسطة، و(ج) غير موافق بدرجة متوسطة، و(د) غير موافق بشدة.					
الرقم	الفقرات	التدريج			
1.	حديث النساء مليء بالفواحش والسب.	أ	ب	ج	د
2.	ينبغي على النساء أن يأخذن مسؤولية قيادية في حل المشكلات الفكرية والاجتماعية.	أ	ب	ج	د
3.	كل من الزوج والزوجة ينبغي أن يكون لديه الدوافع نفسها لاتخاذ قرار الطلاق.	أ	ب	ج	د
4.	يتفوق الذكور على الإناث بطرح النكات القذرة.	أ	ب	ج	د
5.	النساء السكيرات أسوأ من الذكور السكيرين.	أ	ب	ج	د
6.	ينبغي على الرجال أن يقوموا بأعمال البيت كالجلي والغسيل في ظل الظروف الاقتصادية الحالية، حيث تقضي النساء معظم الوقت في الخارج.	أ	ب	ج	د
7.	من المهين للمرأة أن تنطق بعبارات الطاعة في الحياة الزوجية.	أ	ب	ج	د
8.	ينبغي أن يكون نظام التعيين والترقية صارماً بغض النظر عن الجنس.	أ	ب	ج	د
9.	ينبغي أن يكون للمرأة الحرية في التقدم للزواج من الرجل، مثلها مثله.	أ	ب	ج	د
10.	ينبغي على النساء أن يكن أقل اهتماماً بحقوقهن، وأكثر اهتماماً بأن يصبحن زوجات وأمهات	أ	ب	ج	د

	مثاليات.				
.11	على المرأة العاملة التي تتقاضى راتباً مثل الرجل أن تساهم بالأنفاق مثلها مثله فيما لو خرجا في رحلة.	أ	ب	ج	د
.12	ينبغي على النساء أن يفترضن أن مكانهن الشرعي في العمل جنباً إلى جنب مع الرجل.	أ	ب	ج	د
.13	ينبغي على النساء أن لا يتوقعن بأن يحصلن على المكانة ذاتها التي حصل عليها الرجل وعلى نفس حريته.	أ	ب	ج	د
.14	ينبغي تشجيع الأبناء على الدراسة في الجامعات أكثر من البنات.	أ	ب	ج	د
.15	من السخف أن تقود المرأة القاطرة ويقوم الرجل بترقيع الجوارب.	أ	ب	ج	د
.16	بشكل عام ينبغي أن يكون للأب سلطة أكثر من الأم في تربية الأبناء.	أ	ب	ج	د
.17	ينبغي على المرأة أن لا تقيم علاقة حميمة مع أي شخص قبل الزواج حتى لو كان خطيبها.	أ	ب	ج	د
.18	ينبغي أن يميز الرجل على المرأة بالقانون في تدبير الأمور العائلية والأمور المالية.	أ	ب	ج	د
.19	ينبغي على المرأة الاهتمام بواجباتها في تربية الأبناء وأمور المنزل بدلاً من الاهتمام بالمهن والأعمال.	أ	ب	ج	د
.20	القيادة الفكرية في المجتمع ينبغي أن تكون بأيدي الرجال.	أ	ب	ج	د
.21	الحرية الاجتماعية والاقتصادية لمستحقة أكثر من الصورة المثالية للمرأة التي رسمها الرجل.	أ	ب	ج	د

.22	ينظر للمرأة عادة على أنها أقل قدرة على المساهمة في الإنتاج الاقتصادي من الرجل.	أ	ب	ج	د
.23	هنالك الكثير من الأعمال التي يفضل بها الرجال على النساء من حيث الأجر والترقية.	أ	ب	ج	د
.24	ينبغي أن تعطى المرأة فرصة متساوية مع الرجل من حيث التدرب على الأعمال التجارية.	أ	ب	ج	د
.25	بإمكان الفتاة العصرية التحرر من الضوابط والقوانين مثلها مثل الرجل.	أ	ب	ج	د

التصحيح

ضع العلامات التالية أ= 0، ب=1، ج=2، د=3 على الفقرات:1، 4، 5، 10، 13، 14، 15، 16، 17، 19، 20، 22، 23، أما فقرات 2، 3، 6، 7، 8، 9، 11، 12، 18، 21، 24، 25، فصححها كالتالي: أ=3، ب=2، ج=1، د=0.

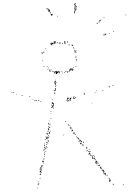
التفسير

الدرجات المرتفعة تعني اتجاهات ليبرالية تجاه المرأة، والدرجات المنخفضة تعني اتجاهات تقليدية، وتتراوح الدرجات من (0- 75)؛ فالعلامة اقل من 36 تعني اتجاهات تقليدية.

الوحدة الخامسة

الاحتراق النفسي

الاحتراق النفسي



يعد مفهوم الاحتراق النفسي Psychological Burnout من المفاهيم الحديثة نسبياً. ويعتبر فرويدنبرجر Freudenberger أول من استخدم هذا المصطلح في أوائل السبعينات (1974) للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة (الجعفري، 2007). وقد عرف المصطلح بأنه "حالة من الاستنزاف الانفعالي، والاستنفاذ البدني بسبب ما تعرض له الفرد من ضغوط، إضافة إلى ما عدم قدرة الفرد على الوفاء بمتطلبات المهنة" (Bilge,2006). وقد أورد المعنى بالقاموس للفعل Burnout ومعناه أن الفرد يصاب بالضعف والوهن أو يجهد ويرهق ويصبح منهكاً بسبب الإفراط في استخدام الطاقات والقوى.

ويعرف عسكر (2000) الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدن والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من الظواهر السلبية منها: التعب والإرهاق والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين والكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات.

إن انخفاض قدرات وإمكانيات بعض الأشخاص الذين يتعامل معهم المسؤولون، قد يخلق لديهم الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح،

الأمر الذي من شأنه ان يولد لهؤلاء العاملين الشعور بالضغوط النفسية والمهنية وبالتالي الوصول إلى الاحتراق النفسي.

كما تؤدي الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها العامل أو الموظف إلى استنزاف جسمي وانفعالي، وأهم مظاهره فقدان الاهتمام بعمله وتبلد المشاعر، ونقص الدافعية، والأداء النمطي للعمل، ومقاومة التغير وفقدان الابتكارية، ويؤدي افتقاد العامل إلى الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى زيادة احتمال وقوعه فريسة للاحتراق النفسي وتعدد مصادر الضغوط المسببة للاحتراق النفسي، وعلاقته العلمية بزملائه، والصراعات المهنية، والأعباء الإدارية، وضيق الوقت، وغياب التفاهم بين الموظف والإدارة، وتشير دراسة «شواب وايوانيكى» إلى أن صراع الدور أدى إلى الإجهاد النفسي وتبلد المشاعر(خضر، 2008).

الاحتراق النفسي والضغط النفسي

الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني، لكن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط، فقد يكون الضغط داخلياً وخارجياً، وقد يكون طويلاً أو قصيراً، وإذا طال هذا الضغط فقد يستهلك أداء الفرد، ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه(عبد الحميد وكفافي، 1995).

اما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى، يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية، وبعوامل أخرى، وبذلك فإن الضغط النفسي قد يؤدي إلى الاحتراق النفسي، إذا ما استمر، ولم يستطع الفرد التغلب عليه.

الاحتراق النفسي والإجهاد النفسي

الإجهاد عبارة عن عبء انفعالي زائد، ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة، فتؤدي إلى الإنهاك البدني والنفسي(عبد الحميد وكفافي، 1995)، وإذا اعتبر قريباً

من الإجهاد الانفعالي فإنه يمثل أحد مكونات الاحتراق النفسي، كما يعد عرضاً من أعراضه العديدة، ويمكن أن نعتبر الضغط سابق على الإجهاد النفسي، كما يشكل ضغطاً، فهي علاقة دائرية قد لا يكون لها نهاية بين الضغوط النفسية والإجهاد النفسي(درديرـ2007).

الاحتراق النفسي والقلق النفسي

القلق عبارة عن شعور بالوحدة وقلة الحيلة وعدوان مضاد لبيئة يدركها الفرد على أنها عدائية(عبد الحميد وكفافي، 1995)، قد تلتبس هذه الأعراض بمظاهر الاحتراق النفسي، والذي من مظاهره: قلة النوم، وفقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين والكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية، إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الاحتراق النفسي، فهو يرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني، ويتكون لدى الفرد في مرحلة الرشد(درديرـ2007).

أسباب الاحتراق النفسي

إن البحث عن أسباب الاحتراق النفسي لا يختلف عن البحث في أسباب الضغوط المهنية، وذلك من منطلق تشابه الظروف والخلفية التي ينمو فيها كل منهما، علماً بأن شعور الفرد بالضغوط المهنية أو الضغوط النفسية في مجال العمل لا يعنى بالضرورة إصابته بالاحتراق النفسي، ولكن إصابة الفرد بالاحتراق النفسي هو حتماً نتيجة لمعاناته من الضغوط النفسية الناجمة عن ظروف العمل.

وفي هذا الصدد ذكرت إحدى الدراسات من خلال استعراض أربعة عشر دراسة بحث عن أسباب وأعراض الاحتراق النفسي، وتبين فيها وجود ثمانية أسباب رئيسية للاحتراق النفسي وهي:

أ. العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة.

2. غموض الدور.
3. فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل أو الإنتاج.
4. الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية.
5. الزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة.
6. الرتابة والملل في العمل.
7. ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل.
8. الخصائص الشخصية للفرد.

ومن مظاهر الاحتراق النفسي التي يعاني منها العامل فقدان الحماس للاهتمام بالعمل، ويعملائه واللامبالاة، وتكبله سلطات بيروقراطية متربصة به وبعمله، ويشعر الموظف أو العامل بالعزلة، وغياب المساندة، والتجريد من السلطات، والنظرة المتشككة إلى ولائه وأدائه، والاستهتار بآرائه وخبراته عند إدخال تغييرات في مجال عمله، ويفتقد مؤازرة النقابات والتنظيمات المهنية كغيرها من نقابات المهن الأخرى، وتطارده الصورة المهزوزة التي يكرسها الإعلام الجماهيري عنه.

وبخصوص المعلم ومن بين العوامل المسببة لإحباطه تدخل الآباء في عمل المعلمين، فكثير من الآباء يجادلون المعلمين في عملهم، ويخطئونهم في أساليب تعاملهم مع أبنائهم، ويتشككون في قدراتهم وكفاءتهم، مما يهز ثقة المعلم في نفسه، ويقلل من كون التعليم مهنة مغلقة ويحولونها إلى مهنة مكشوفة يتزاحم فيها غير المؤهلين سواء من الآباء أو من معلمي الضرورة غير المؤهلين، وتؤدي هذه الضغوط إلى سلب المعلم هويته المهنية المتخصصة دون غيره من المهن الأخرى في المجتمع، كما يتصل بالظاهرة نفسها انخفاض المكانة الاجتماعية للمعلم، فيلاحظ تقرير «لجنة هولمز» الأمريكية أن الطلاب لم يعودوا يقبلون على دراسة التربية ليعملوا بالتدريس، ولم تعد تلك الدراسة تلقى إقبالاً يماثل الإقبال على الدراسات الأخرى التي تؤهل الطالب لممارسة مهن تتمتع بقدر أكبر من المكانة الاجتماعية، أضف إلى هذا أن التدريس مهنة لا يحظى ممارسوها بالتقدير المادي المناسب، فالمعلم يصاب

بالاحتراق النفسي في ظل العوائق التي تحول دون قيامه بمهمته المهنية بشكل كامل بما يصيبه بالإحباط وضعف الدافعية(خضر، 2008).

أعراض ومؤشرات الاحتراق النفسي:

يمكن أن نستدل على وجود الاحتراق النفسي بواسطة ثلاثة مؤشرات أو إعراض بارزة هي:

1. شعور الفرد بالإنهاك الجسمي والنفسي، مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أوالمعنوية وضعف الحيوية والنشاط، وبالتالي إلى فقدان الشعور بتقدير الذات.
2. الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي يقدم له الخدمة (طلاب، مرضى، مسترشدين)، وفقدان الدافعية نحو العمل.
3. النظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل.

قياس الاحتراق النفسي

يقاس الاحتراق النفسي بالطرق التالية:

1. مقياس الاحتراق النفسي لفرويدنبرغر Burnout Questionnaire 1980

ويهدف هذا القياس إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي، ويتكون من (18) فقرة، ويتم الاجابة عليها من خلال تدريج يتراوح من (عدم الانطباق – إلى الانطباق التام)، وذلك على متصل يتراوح من (0- 5) (Freudenberger,1981).

2. مقياس ماسلاش *Maslash Burnout Inventory*

قامت ماسلاش وسوزان جاكسون بناء هذا المقياس عام1981ويتكون من ثلاثة مقاييس فرعية، هي:

أ. إجهاد انفعالي.

ب. تبلد المشاعر.

ج. نقص الإنجاز الشخصي.

ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، ويصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي، ويتكون المقياس من (22) فقرة، يجاب عنها من خلال بعدين: **الأول، بعد التكرار**؛ ويعني عدد مرات تكرار إحساس الفرد بالشعور الذي تدل عليه العبارة التي يقرأها، وذلك على متصل من(1) إلى (6)، **البعد الثاني بعد الشدة**؛ ويعني درجة قوة شدة الإحساس، ويجاب عنها من خلال متصل من (1) إلى (7).

ويعد الاحتراق النفسي منخفضاً إذا حصل الفرد على درجات منخفضة على البعدين الأول والثاني، ودرجة مرتفعة على البعد الثالث، ويكون الاحتراق النفسي متوسطاً عندما يحصل الفرد على درجات متوسطة على الأبعاد الثلاثة، بينما يكون الاحتراق النفسي مرتفعاً إذا حصل الفرد على درجات مرتفعة على الأول والثاني، ودرجة منخفضة على البعد الثالث (بطاينة والجوارنة، 2004).

3.مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين*Burnout Seidman & Zager 1987*

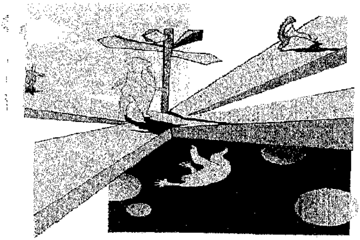
يتكون المقياس من (21) فقرة موزعة على (5) مستويات، وتتوزع فقرات هذا المقياس على أربعة مستويات فرعية تقيس: عدم الرضا المهني، وانخفاض المساندة الادارية كما يدركها المعلم، والضغوط المهنية، والاتجاه السلب نحو التلاميذ (محمد، 1994).

العمل على إزالة العقبات:

وللعمل على إزالة العقبات التي تحول دون التوافق المهني للعاملين ،وتحقيق ظروف مهنية أفضل، فإنه يجب ما يلي:

1. إجراء بعض الدراسات المسحية، بهدف معرفة واستقصاء الأسباب والظروف التي تخلق الشعور بالاحتراق النفسي لدى العاملين؛
2. تدريب كوادر مهنية متخصصة تكون قادرة على تقديم الاستشارات اللازمة للتصدي لضغوط العمل والاحتراق النفسي.
3. ضرورة تصميم وتنفيذ بعض البرامج الوقائية التي تساعد العاملين على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف صعوبات العمل.
4. التأكد من مناسبة أعباء العمل والمهام الموكلة لقدرات ومؤهلات العاملين لتجنب شعورهم بالعجز ونقص الشعور بالإنجاز.

التصدي لمنع الاحتراق النفسي:



يؤكد العديد من الباحثين والمهتمين في مجال الإرشاد المهني وفي مجال إرشاد الضغوط النفسية ؛ إلى أن التصدي للاحتراق النفسي يتطلب مستويين من الجهود:

أولا : الجهود الوقائية ، وتتمثل في:

1. التدريب والتعليم.
2. الاختيار المناسب للموظفين.

3. استخدام الحوافز المادية والمعنوية.
4. اللياقة الصحية والبدنية.

ثانيا :الجهود العلاجية، وتتمثل في ما يلي:

1. تحليل الدور: ويتضمن ذلك توضيح الحقوق والوجبات المسؤوليات والمهام والتوقعات لتجنب النزاعات والصراعات المختلفة بين الموظفين أو العاملين.
2. تحسين مناخ العمل من خلال توفير فرص للترقية والمكافآت وفرص التقدم.
3. إيجاد مناخ مهني صحي مؤازر للموظفين يتيح قدراً أكبر من المشاركة واللامركزية واللارسمية والمرونة.
4. توفير المؤازرة الاجتماعية من خلال توفير علاقات اجتماعية إيجابية بين الموظفين أو العاملين لتبديد الشعور بالوحدة والعزلة.
5. توفير برامج تطوير ومساعدة الموظفين كالبرامج التعليمية والتدريبية.
6. توفير برامج الإرشاد النفسي لتحقيق النمو النفسي السليم، والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تعيق التكيف المهني والاجتماعي.

استراتيجيات الوقاية والعلاج:

هناك العديد من الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية التي اقترحها كثير من الباحثين بغرض الوقاية من الضغوط النفسية وتجنب مشاكل الاحتراق النفسي، وأكد بعض الباحثين أهمية هذه الاستراتيجيات وفائدتها في هذا الجانب، وقد تم تقسيم هذه الاستراتيجيات إلى مجموعتين رئيستين:

(1) ما قبل الخدمة.
(2) أثناء الخدمة، وهذه تم تقسيمها إلى استراتيجيات فردية وأخرى مهنية.

وفيما يلي عرض لتلك المجموعات:

أولا: استراتيجيات ما قبل الخدمة:

أفضل الطرق للتعامل مع الاحتراق النفسي هو محولة كشفه، واتخاذ الخطوات اللازمة للوقاية منه، ومنعه قبل حدوثه، حيث تعد هذه الطريقة من أسهل الطرق وأقلها تكلفة لتجنب مشاكل الاحتراق النفسي، بدلاً من علاجه بعد ظهوره واستفحاله، هذا القسم من استراتجيات الوقاية والعلاج يركز على البرامج ما قبل الخدمة، مثل(برامج الدراسة والتدريب)، وقد أكدت الدراسات على أن برامج الوقاية يجب تطبيقها أثناء فترة الدراسة والتدريب؛ وذلك لاعتقاد الباحثين بأن مشكلة الاحتراق النفسي يمكن أن تظهر خلال السنوات الأولى من التحاق الفرد بالمهنة.

ويعرض يوسف(2006) لأحد الاستراتيجيات التي يمكن للفرد أن يتبعها للتعامل مع الاحتراق النفسي، وذلك بإتباع عدد من الخطوات، وهي:

1. فهم الشخص لعمله وأساليبه في الاستجابة للضغوط؛ لأن فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك غير المقبولة، وبالتالي تغييرها.
2. إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه وأولوياته، فالأهداف غير الواقعية- إي المثالية —للوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك.
3. تقسيم الحياة إلى مجالات: العمل والمنزل والحياة الاجتماعية، والتركيز قدر الامكان على كل مجال نعيشه، والا نسمح لضغوط أن تؤثر على تؤثر علينا.
4. العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية.

وبخصوص المعلم، فيمكن حل المشكلة بما يلي:

أولاً: تعظيم قدرة المعلم على التأثير والتغيير التربوي، وذلك بإنهاء الانفصال المؤسسي بين المعرفة النظرية والممارسة في التربية، نتيجة تقسيم العمل التقليدي بين منتج المعرفة وممارسها، وذلك ببناء مفهوم نقدي جديد لمعنى مهنية التعليم، وبناء علاقات بنيوية بين كليات التربية الجامعية وبين المدارس ومؤسسات التعليم المختلفة، وذلك لتفسير الظروف البيئية التي يتم من خلالها إنتاج النظرية وأداء الممارسة بإدخال مشروع للتدريب الدائم للمعلمين داخل المدرسة؛ ليخلق مدرسة متمركزة حول التدريب المستمر في أثناء الخدمة بحيث يكون تدريباً متصلاً بواقع الحياة اليومية في المدرسة، وبناء مشاريع تتيح للأساتذة الأكاديميين في كليات التربية الجامعية العمل داخل المدارس بعض الوقت كخبراء أو مستشارين ومشرفين، أو في الجماعات المهنية أو في المشروعات البحثية للمعلمين داخل مدارسهم.

ثانياً: تطوير نظم الإعداد بكليات التربية، ويتم هذا عن طريق الإصلاح التعليمي الشامل، وزيادة التدقيق في تمهين التعليم، وفرز الزبائن الملتحقين بالمهنة، وربما أقل قليلاً مما يطمح إليه تقرير لجنة هولمز (لا ينبغي بأن يسمح بأن ينضم إلى هذه المهنة سوى الأذكياء والمتفوقين) ورفع ما يسمى بالمحتوى المعرفي ومحتوى التقنيات التي تُتِم هذه المهنة داخل كليات التربية والاهتمام بالتربية العملية، أي تطوير إعداد معلم المعلم، فلابد من تغيير الإعداد والتغيير بتطوير نظم إعداد المعلم العربي وتدريبه نحو مزيد من الإبداع، والكفاءة، والمكانة الاجتماعية، ويلاحظ تعدد الاتجاهات المعاصرة في إعداد المعلم وتدريبه بين اتجاهات قائمة على أساس الكفايات وتطوير أدوار المعلم، واتجاهات قائمة على أساس استخدام النماذج (تنموي/سلوكي/إنساني) واتجاه قائم على أسلوب تحليل النظم، واتجاه قائم على أسلوب التدريس المصغر، واتجاه قائم على أساس التعليم من بعد، ويجب ألا يقتصر التجديد على برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة، بل بالنسبة لبرامج التدريب في أثناء الخدمة أيضاً.

ثالثاً: تشجيع المعلم على أداء دوره النقدي، أي المبادرة بالتطور التربوي المعقول، وتجديد الموقف التعليمي، ونقد الطريقة والمحتوى، ومواصلة دراساته العليا وربطها بترقياته، وهذا النوع من العلميين المسؤولين والناقدين والمتعاونين والشجعان يجعل المعلم ركيزة كل تغيير وتجديد، وكما يشير تقرير لجنة هولمز «من المهم أن تتيح هذه المهنة المجال للمبرزين والمتفوقين في الممارسة حتى يقودوا مسيرة التطور وحتى يكون لهم دورهم في إدخال كل جديد وفعال، ويساهموا في تدريب زملائهم وتطوير أدائهم التربوي، انطلاقاً من مبدأ اعتبار التعليم قضية أمن قومي، وربط الحق في التعليم بحقوق الإنسان والديمقراطية كإطار

أوسع، فإن تطوير المدارس لكي تكون مكاناً أفضل للعمل والتعلم تصب في هذا الاتجاه، ومن هنا فإن دعم المعلمين، وتحسين ظروف عملهم وفي مقدمتها توسيع الحرية الأكاديمية، وتخفيف كثافة الفصول، ودعم تنظيماتهم المهنية، وتحسين أوضاعهم المادية تظل شروطاً مهيأة لتخفيف احتراقهم النفسي، وإحباطاتهم المتزايدة.

الوحدة السادسة

الخوف والقلق

الخوف والقلق

التعريف بالخوف:



يعد القلق والخوف من الانفعالات السلبية التي يضطرب لها الإنسان كله جسمياً ونفسياً، ويمكن وصفهما بأنهما حالة وجدانية يصاحبها اضطراب فسيولوجي ونفسي، غير أن القلق يختلف عن الخوف في أمرين أولهما: أن القلق خوف من خطر محتمل كالخوف من المجهول أو الغريب أو الخفي أو غير المتوقع، ويتدرج الخوف من الموت تحته، وثانيهما: أن القلق خوف يمكن اعتباره خوفاً معتقلاً لا يستطيع أن ينطلق في مجراه الطبيعي كالهروب أو الاختفاء أو الهجوم، فهو انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئاً حيال موقف يتهددنا بالخطر، ولذلك فالخوف لا يظهر إن استطاع الفرد أن يهرب مما يحيق به من مخاطر (عبد الحميد،2008).

الخوف لغة: الفزع خافه يخافه خوفا وخيفة ومخافة، وخوّف الرجل إذا جعل فيه الخوف وخوفته: إذا جعلته بحالة يخافه الناس. وقيل: خوّف الرجل: جعل الناس يخافون منه، وفي التنزيل (إنما ذلكم الشيطان يخوف أولياءه). أي: يجعلكم تخافون أولياءه.

والخيفة: الخوف، في التنزيل: (واذكر ربك في نفسك تضرعا وخيفة)، والجمع: خيف، ويطلق الخوف ويراد به القتل والقتال وبه فسّر اللحياني قوله تعالى:(ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع) وقوله تعالى: (وإذا جاءهم أمر من الأمن أو الخوف أذاعوا به) أي القتل.

ويراد به أيضاً العلم وبه فسّر اللحياني قوله تعالى: (فمن خاف من موص جنفا أو إثماً) والتخوف: التنقص، وفي التنزيل: (أو يأخذهم على تخوف).

الخوف اصطلاحاً:

انقسم العلماء في تعريفهم للخوف اصطلاحاً أقساماً:

أ) فمنهم من عرّفه بأنه: غريزة قائمة في النفس الإنسانية فقالوا:الخوف: غريزة، بل قوة طبيعية فطرت عليها نفوس البشر والحيوانات على السواء، وعليه فإن الخوف واقع فطري موروث قائم في التكوين النفسي للكائنات الحية.

ب) ومنهم من عرفه من جهة أسبابه: قال ابن القيم: (وقيل: الخوف قوة العلم بمجاري الأحكام وهذا سبب الخوف لا أنه نفسه).

ج) ومنهم من عرّفه من جهة أسبابه وآثاره:

قال الإمام الغزالي: (الخوف عبارة عن تألم القلب واحتراقه بسبب توقع المكروه في الاستقبال) فالتألم أثر الخوف وتوقع المكروه سبب.

وقال ابن القيم: (وقيل:الخوف اضطراب القلب وحركته من تذكر المخوف)، فالاضطراب أثر، وتذكر المخوف سبب، وقيل: (الخوف هرب القلب من حلول المكروه عند استعاره) فالهرب أثر، واستعار المكروه سبب، وجاء في دائرة المعارف السيكولوجية: الخوف (قلق مرتبط بشئ، أو فكرة أو هو نتاج ذهني متأت من ظروف محددة في القسم الأول من الحياة).

فالقلق والنتاج الذهني أثران، والشيء والفكرة والظروف المحددة التي يمر بها الإنسان في القسم الأول من حياته أسباب تؤدي إلى الخوف.

د) ومنهم من عرَّفه من جهة آثاره: فصوره بعضهم على أنه مرتبط بالإدراك (العقل) والجسد، وصوَّره بعضهم على أنه مرتبط بالمحافظة على البقاء، ولا اختلاف بينهما من حيث المضمون، لأن المحافظة على البقاء من الثوابت النفسية للكائن الحي، وأي سبب يؤثر على هذه الثوابت يُتصوَّر على هيئة انفعال من خلال مروره على جهاز الإدراك.

جاء في كتاب مخاوف الأطفال الخوف: (انفعال أساسي مرتبط ارتباطا وثيقا بالمحافظة على البقاء)، وجاء في كتاب علم النفس العسكر: (الخوف انفعال على صلة وثيقة بالعقل وبخاصة الإدراك، والجسد)، وجاء في كتاب مشكلات الطفل النفسية الخوف: (انفعال شائع بين الأطفال ويأخذ أشكالا متعددة).

بينما نرى صاحب موسوعة علم النفس قد أخرج الخوف من دائرة الإرتباط بالعقل فقال: الخوف: (هو قلق عصبي أو عصَّاب نفسي لا يخضع للعقل، ويساور المرء بصورة جامحة كونه رهبة في النفس شاذة عن المألوف تصعب السيطرة عليها أو التحكم بها).

والحق أن الخوف الذي تكون نتائجه بالصورة الجامحة التي ذكرها صاحب الموسوعة هو بالفعل خوف مرتبط بالعقل والإدراك، ولولا ذلك لما وصل الخائف إلى تلك الدرجة غير العادية في خوفه، وهذا ما رجحه أهل العلم.

قال الإمام الغزالي: (حال الخوف يُنتظم أيضاً من علم، وحال، وعمل، أما العلم فهو العلم بالسبب المفضي إلى المكروه، وذلك كمن جنى على مَلِكٍ ثم وقع في يده فيخاف القتل مثلا، ويجوز العفو والإفلات، ولكن يكون تألم قلبه بالخوف بحسب قوة علمه بالأسباب المفضية إلى قتله، وهو تفاحش جنايته، كون الملك في نفسه حقوداً غضوباً منتقماً وكونه محفوفاً بمن يحثه على الانتقام، خالياً عمَّن

يتشفع إليه في حقه، وكان هذا الخائف عاطلاً عن كل وسيلة وحسنة تمحو أثر جنايته عند الملك.

فالعلم بتظاهر هذه الأسباب سبب لقوة الخوف وشدة تألم القلب، وبحسب ضعف هذه الأسباب يضعف الخوف، وهل يكون العلم بالسبب المفضي إلى المكروه من غير ادراك العقل؟.

التعريف المقترح: لم يكن الهدف من سردنا لتلك التعريفات سوى الوقوف على حدود الخوف، ولعل نظرة إلى مجملها ندرك أن لها مدلولات واضحة في بيان الخوف من حيث هو ومن حيث آثاره وأسبابه، وخروجا من التعددية نقول:

الخوف: غريزة مرتبطة بالعقل تظهر في أعراض متعددة لأسباب متعددة.

غريزة الخوف

الخوف أمر عارض مكتسب: يرى أحد الباحثين في دائرة المعارف السيكولوجية أن الخوف نتاج مُتَأتٍّ من ظروف محدودة في القسم الأول من الحياة، فإذا لم تتوفر هذه الظروف فإن الخوف لايحدث، وسلك في دراسته مسلك البحث عن العوامل المهيأة للخوف وذلك بإعادة الخوف وتراكمه الذهني لحالات يتعرض لها الطفل إلى العنف أثناء الولادة وبعدها مباشرة.

ثم قام بتفسيرات لحالات الخوف من الأماكن المغلقة وكمّامَات الغاز، وعزا ذلك إلى اختناق نصفي ناتج عن الغطاء بعد الولادة مباشرة، أو ولادة هؤلاء الأطفال في حالة الأرزقاق على أثر الخناق الناتج عن حبل السرّة، وخرج بنتيجة مفادها، أنه في حالة عدم وجود هذه العوامل فإن الرضيع يبدأ حياته دون خوف، هذه الدراسة التي قدمها الباحث من خلال تجاربه الشخصية تقضي بأن الخوف أمر عارض مكتسب، الخوف أمر فطري:

إن النتيجة التي وصل إليها ذلك الباحث بعيدة عن الصواب، بل إن الخوف أمر فطري ولو لم يكن كذلك لما تحركت في الطفل مشاعر الخوف أثناء طفولته، فالطفل الذي يصادف ضيقاً جسميا يسلك مسلكا يعبّر فيه عن عدم الارتياح كالصراخ وتحريك اليدين والرجلين، وكذلك الحال لو تعرّض إلى سماع شيء غير عادي فإنه ينتفض ويصرخ وكأنه يقول: إنني خائف فاحمني مما أخاف(Turner & Beidel,1989).

ومع كون الخوف غريزة كامنة في الطينة الإنسانية فإن للخبرات التي يتعرض لها الإنسان منذ طفولته دوراً في كسب المعرفة بالأسباب التي تثير هذه الغريزة وتوقظها في أعماق التكوين النفسي للإنسان.

وقد تنبه علماء الإسلام إلى ذلك فقرّروا ميل الإنسان بالطبع إلى الخوف استنباطاً من قوله تعالى: (إن الإنسان خلق هلوعاً)، ومن قوله عليه الصلاة والسلام: (شر ما أعطية ابن آدم شح هالع، وجبن خالع).

قال أهل السُّنة: (الحالة النفسانية التي هي مصدر الأفعال الاختيارية كالجزع والمنع أيضاً من خلقه ولا اعتراض لأحد عليه)، فالخوف فطرة في النفس ولا يخلو منه إنسان في أي وقت من الأوقات، بل هو قوة طبيعية لازمة للمحافظة على بقاء النوع الإنساني.

فإذا كان الخوف من الطبائع التي فُطِرَ عليها الإنسان فهو موروث من جانب، ولا أمل في اقتلاعه من جانب آخر، وإنما يراعى فيه حسن التوجيه، ولهذا كان للبيت والمجتمع والخبرات الفردية المكتسبة أثرها في التخفيف من عبء هذه الفطرة أو زيادتها، مما يجعلنا نجزم بأن الخوف(عملية نسبية) يتفاوت الناس فيها تبعا للعوامل البيئية والجسمية والنفسية التي يمر بها هذا الكائن الحي.

إن الخوف ليس عاطفة معيبة أو غير طبيعية، بل العيب في تبجح الإنسان بأنه لا يخاف أبداً، فليس الشجاع ذلك الجسور الذي لا يخاف، بل الذي يعمل

كأنه غير خائف، فالأصل في الإنسان أنه خائف بالطبع، والطمأنينة هي الحالة المستحدثة تخفيفاً من ضغوط الخوف عليه، قال تعالى ممتناً على عباده: (الذي أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف)، وكان من دعائه - صلى الله عليه وسلم - : (اللهم إني أعوذ بك من الجبن).

أسباب الخوف:

مع أن الخوف فطري موروث إلا أن أثر الاستثارة للخوف يختلف من بنية جسمية لأخرى، فالأجسام غير السَّوية أكثر عُرضَةً لتنشيط المخاوف الموروثة والمكتسبة حيث تُولَد مزودة بأجهزة عصبية مرهفة تجعلهم في حال من الخوف الدائم أو تجعلهم على استعداد لأن يضطربوا لأتفه الأسباب.

ولقد تحدث بعض الباحثين عن تجاربه لتحديد الظروف المهيئة للخوف عند الإنسان حيث عزا بعضها إلى حالات تنتاب الأم أثناء حملها، وعزا بعضهم ذلك إلى الحالات التي يتعرض لها الطفل أثناء الحمل به وبعد الولادة مباشرة.

ومهما يكن من أمر فإنه من المتفق عليه أن اكتساب الإنسان للأسباب التي تثير الخوف أثر في تهيئة الطفل للخوف والتي تبدأ منذ طفولته، كما أن لاستمرارية حدوث هذه الأسباب أثرٌ في ثبات الخوف في النفس الإنسانية، فالخوف يستثار بسبب وجود خطر خارجي يدركه الفرد، ذلك أن التوقع متعلق بالاستقبال وهو تعلق، بمجهول، يوقع الإنسان فريسة للخيال والشك، وهما ظرفان ملائمان لنمو الخوف، لذلك كانت المفاجأة من أخطر الأسباب الإثارة للخوف الكامن، قال تعالى واصفاً حال موسى عليه السلام عندما قُلبت عصاه أفعى عظيمة (فلمَّا رآها تهتزُّ كأنَّها جانٌ ولّى مُدبِراً ولم يُعَقِب) (النمل، 10)، وقال تعالى واصفاً الشيطان في معركة بدر عندما رأى الملائكة تَنزلُ لنصرة المؤمنين: (فلمَّا تراءَت الفئتان نَكَصَ على عَقِبيه وقال إني بريءٌ منكم إني أرى ما لا ترون إني أخاف الله والله شديد العقاب)

(الأنفال، 48)، إن العمليات التي يمارسها الخيال سبب من أسباب الخيانة والفزع في المعارك الحربية لهذا كان الخيال هو الذي يخسر المعارك.

درجات الخوف وأعراضه:

درجات الخوف: ليس لدينا ميزان خاص لقياس درجة الخوف كقياس درجة الحرارة في الجسم، بيد أن بعض علماء النفس قد جعلوا الخوف على درجتين:
- درجة عادية، ودرجة غير عادية وغير طبيعية، وأدرجوا تحت كل درجة معايير خاصة تميزها عن غيرها، وهو في حال كونه عادياً لا يخرج عن مساره الطبيعي، ويتأتّى بسبب بعض المواقف والمثيرات التي تهدد حياة الإنسان وكيانه مما يدفعه إلى تجنب مصادر الخوف والضرر، وهذا الخوف طبيعي وضروري لحماية الفرد ودفعه نحو العمل والسلوك النافع.

وفي حالة كونه غير عادي فهو مرض يدفع صاحبه نحو اليأس والقنوط، ويحصل ذلك بسبب وقع المثير وبصورة شديدة ومتطرفة، بحيث يصبح الخوف من الخوف عقدةً نفسيةً تحتاج إلى تقصي أسبابها وفحصها وعلاجها وإتباع السُّبل المناسبة لوقاية الفرد منها.

فالخوف ليس أمراً معيباً لكونه غريزة فطرية، وإذا استطاع الخائف كتم خوفه بين جنباته، فإن أثر الخوف لابد من الظهور، إما على صور مظاهر مرئية ترتسم على الجسد وإما بتجلجله في الصدر على صورة انفعالات غير مرئية.

وقد توصل علماء النفس والطب إلى أن انعكاسات الخوف تعتري الجهاز العصبي للمخ، والمخ العضوي المُشَكّل من مجموعة المراكز النفسية المحركة، منابع التقليد والتخييل والانفعالات، والمخ النفسي- جهاز التوازن ومركز الذكاء والإرادة – .

ويرى(فرويد) أن الخوف أو القلق أساس جميع الحالات العصبية، ولهذا دخل الخوف في أغلب أنواع الاضطرابات الانفعالية والعصبية والانحرافات السلوكية والاجتماعية.

أعراض الخوف: يظهر الخوف على ملامح الوجه كاتساع حدقة العين أو التعرق أو وقوف الشعر أو العض على اللسان أو اصطكاك الأسنان.

كما يؤثر في لون البشرة فيجعلها شاحبة مصفرة بعد الاحمرار وقد يتحول الاصفرار إلى ازرقاق، ويظهر الخوف في صورة الإجهاد والضعف والارتجاف غير الإرادي أو التبول أحيانا.

وفي حالة النوم يتكور الجسم، ويعجز الجسم عن السيطرة على أجهزة النطق فيخرس أحيانا، ويشعر الخائف بالجفاف في حلقه فتتداخل الكلمات، ويجيش أحيانا بالبكاء.

وأما عن التغيرات الجسمية الداخلية فتتمثل في تسارع دقات القلب، والارتفاع في ضغط الدم، وسرعة في التنفس وصعوبته.

وعن الحالة العقلية والوجدانية والإرادية فيصاب الخائف بالضعف في الإدراك والتذكر والتفكير والتردد في اتخاذ القرارات، فضلا عن عدم الشعور بمن حوله أحيانا، بل يفقد الثقة بالآخرين، ويستأسد على من هو أضعف منه.

ولا شك أن هناك وسائل تعبيرية شعورية إرادية يلجأ إليها الخائف كالتعبير باللسان أو القلم أو الهرب أو محاولة الخائف إقناع الطرف الآخر بالحل الوسط استعطافه أو اللجوء إلى التهديد باستخدام السلاح.

وهناك أيضاً وسائل تعبيرية لا شعورية كاللجوء إلى الرسم والنحت والأدب والشعر والتمثيل أو الرغبة في الانتماء للجماعة(Turner & Beidel,1989).

أثر الخوف كما صوره القرآن الكريم: قال تعالى واصفا أثر الخوف على الشخصية الإنسانية: {إذ جاءوكم من فوقكم ومن أسفل منكم وإذ زاغت الأبصار وبلغت القلوب الحناجر وتظنون بالله الظنونا، هنالك ابتلي المؤمنون وزلزلوا زلزالاً شديداً، وإذ يقول المنافقون والذين في قلوبهم مرض ما وعدنا الله ورسوله إلا غروراً، وإذ قالت طائفة منهم يا أهل يثرب لا مقام لكم فارجعوا ويستأذن فريق منهم النبي يقولون إن بيوتنا عورة وما هي بعورة إن يريدون إلا فرارا} (الأحزاب، 10- 13)، وقال تعالى: {فإذا جاء الخوف رأيتهم ينظرون إليك تدور أعينهم كالذي يغشى عليه من الموت فإذا ذهب الخوف سلقوكم بألسنة حداد أشحة على الخير أولئك لم يؤمنوا فأحبط الله أعمالهم} (الأحزاب، 19).

وقال تعالى: {كما أخرجك ربك من بيتك بالحق وإن فريقاً من المؤمنين لكارهون، يجادلونك في الحق بعدما تبين كأنما يساقون إلى الموت وهم ينظرون} (الأنفال، 5- 6).

وقال تعالى: {إذ يغشيكم النعاس أمنة منه وينزل عليكم من السماء ماءً ليطهركم به ويذهب عنكم رجز الشيطان وليربط على قلوبكم ويثبت به الأقدام} (الأنفال، 11).

فإذا أردت معرفة الخائف، دقق النظر في ملامح الوجه ولون البشرة وحركات الجسم وأطرافه، تحسس نبرات الصوت ودقات القلب وحركة التنفس، افحص الإدراك والتذكر والأفكار إن كانت رتيبة أم لا، تحسس الوجدانيات ثم الإرادة فإن أمسكت بواحدة من تلك وقد خرجت عن المألوف فستجد أن الذي أمامك قد اعتراه الخوف بالفعل.

مقارنة بين الخوف من الله والخوف من المخاوف المخلوقة:

إذا كان الإنسان يخاف من المخاوف المخلوقة لاشتراكها دائماً مع فكرة الموت، ومن طبع الإنسان حب البقاء، فإنه يجب تقديم مخافة الله - خالق

المخلوقات – على غيره، قال تعالى: {فالله أحق أن تخشوه إن كنتم مؤمنين} (التوبة، 13)، وذلك للأسباب التالية:

أ) إن الخوف من المخلوق نهايته واحدة وهي الموت، هو لا يعني الفناء،بل هو انتقال من صورة حياتية مميزة إلى أخرى ذات خصائص ومقومات خاصة، قال تعالى: {فإذا جاء الخوف رأيتهم ينظرون إليك تدور أعينهم كالذي يغشى عليه من الموت} (الأحزاب، 19)، وقال تعالى: {وقالوا أئذا كنا عظاماً ورفاتاً أئنا لمبعوثون خلقاً جديداً، قل كونوا حجارة أو حديداً، أو خلقاً مما يكبر في صدوركم فسيقولون من يعيدنا قل الذي فطركم أول مرة} (الإسراء، 49-51).

ب) إن سيطرة المخاوف المخلوقة لا تعدوا المرحلة الأولى من الحياة وهي:الحياة الدنيا، فإذا ما مات الإنسان انتهت عنه هذه المخاوف ولم يعد لها أي تأثير على الاحساسات المادية والمعنوية.

ج) إن المخاوف المخلوقة تدفع إلى الهرب منها، أما الخوف من الله فإنه يدفع إلى الهرب إلى الرب، قال تعالى: (ففروا إلى الله إني لكم منه نذير مبين) (الذرايات،50).

د) إن خوف الإنسان من الله يرجع إلى الخوف من عذابه، قال تعالى: {ويرجون رحمته ويخافون عذابه} (الإسراء، 57) وعذابه مخوف لما يلي:

1. لأنه لا نظير له ولا مثيل، فهو متفرد من جميع الوجود قال تعالى:{فيومئذ لا يعذب عذابه أحد ولا يوثق وثاقه أحد} (البلد، 25- 26).
2. يتصف بالديمومة وعدم الانقطاع قال تعالى: {والذين كفروا لهم نار جهنم لا يقضى عليهم فيموتوا، ولا يخفف عنهم من عذابها كذلك نجزي كل كفور} (فاطر، 36)، وقال تعالى:{وأما الذين فسقوا فمأواهم النار كلما أرادوا أن يخرجوا منها أعيدوا فيها وقيل لهم ذوقوا عذاب النار الذي كنتم به تكذبون} (السجدة، 20).

إن هذه المقارنة التي أجريناها بين الخوف من الله والمخاوف المخلوقة هي الترياق الفعال للتخفيف من الخوف، ومن مستلزمات بقاء الإنسان بعيدا عن المخاوف المخلوقة: دوام ذكر الله تعالى والتزام حدوده والقيام بفرائضه قال تعالى {ألا بذكر الله تطمئن القلوب}، وقال تعالى: {إن الذين قالوا ربنا الله ثم استقاموا فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون}، وقال تعالى: {إن الإنسان خلق هلوعاً، إذا مسه الشر جزوعاً، وإذا مسه الخير منوعاً، إلا المصلين، الذين هم على صلاتهم دائمون، والذين في أموالهم حق معلوم، للسائل والمحروم، والذين يصدقون بيوم الدين، والذين هم من عذاب ربهم مشفقون، إن عذاب ربهم غير مأمون، والذين هم لفروجهم حافظون، إلا على أزواجهم أو ما ملكت أيمانهم فإنهم غير ملومين . فمن ابتغى وراء ذلك فأولئك هم العادون . والذين هم لأماناتهم وعهدهم راعون . والذين هم بشهاداتهم قائمون والذين هم على صلاتهم يحافظون . أولئك في جنات مكرمون}.

القلق:

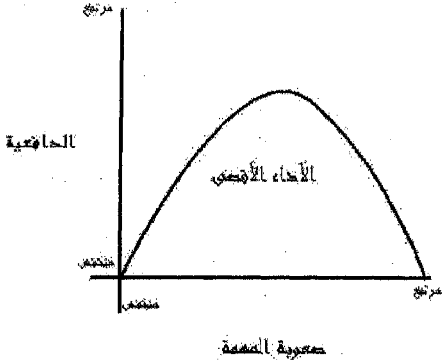


هل جربت القلق في حياتك؟ كيف كنت تشعر عند التحدث أمام الناس؟ هل هناك مواقف معينة تشعر فيها بالقلق، بغض النظر عن مستوى إعدادك لنفسك؟ كلنا متشابهون في هذا السياق، نقلق في بعض المواقف ولا نقلق في

مواقف أخرى، وفي المواقف الصفية هناك العديد من مصادر القلق للطلبة، مثل: المعلمون، والامتحانات، والزملاء، والعلاقات الاجتماعية، والتحصيل، وكيف يفكر كل جنس بالآخر، وما هي المواد المحببة والمواد غير المحببة، والمسافة البعيدة لمنازل بعض الطلبة عن المدرسة، ومهما يكن سبب القلق ومهما يكن مستواه يجب أن نتأكد من نقطة واحدة فقط هي أن:"القلق يؤثر في أداء الطلبة"، وتذكر أن القلق في المستوى المعقول والمتوسط يكون بناءً، أما القلق المرتفع يكون هداماً.

ويعرف القلق : بأنه إحساس غير سار نخبره عند شعورنا بالخشية والتهيج المصحوب بعدم الارتياح والإعياء والأعراض الجسدية مثل الصداع والمغص.

بما أننا نتحدث عن أثر القلق في التحصيل، علينا أن نعرف أن الدافعية العالية التي تؤدي إلى قلق مرتفع والذي بدوره يؤثر سلباً في الأداء، فالدافعية المتوسطة تبدو أنها مرغوبة في تعلم المهمات المعقدة، ونشير هنا إلى قانون ييركز-دودسون Yerkes_Doson law والذي يصرح أن الدافعية المثالية للتعلم تنخفض بزيادة صعوبة المهمة، والشكل التالي يبين هذا القانون.



لاحظ من خلال الشكل السابق أن الزيادة في صعوبة المهمة يرافقه تحسن في الأداء حتى تصل إلى مستوى معين، واستمرار تلك الزيادة يؤدي إلى انخفاض الأداء، (فكر في بعض المهمات التي قمت بها جيداً وفكر بدافعيتك نحو)، وعادة كلما تزداد صعوبة المهمة سيكون الطلبة أقل نجاحاً وبالتالي أقل دافعية.

قد يظهر القلق في أية لحظة، وقد ينحصر في موقف معين وقد يعمم على مواقف أكثر، وقد يعمم القلق من مادة معينه أو معلم معين على مواد ومعلمين آخرين، وقد يطور الطلبة الكبار شعوراً بالنفور من المدرسة والذي قد يؤثر في تحصيلهم، بينما قد يطور الطلبة الصغار خوفاً مرضياً من المدرسة school phobia، فقد تلاحظ عليهم أعراضاً نفسية تنتج أعراضاً جسدية مثل البكاء والتقيؤ وذلك ليتجنبوا الذهاب إلى المدرسة، كما لاحظنا، يؤثر القلق في الأداء الصفي خصوصاً عند أخذ الامتحان test taking، لقد استخدم مصطلح قلق الامتحان منذ عقود لوصف سلوك وانفعالات الطلبة الذين يعدون للامتحان ويتقدمون له، وقد لخص سارسون(Sarson,1980) خصائص قلق الامتحان بما يلي:

1. يدرك الطلبة الامتحان بأنه صعب ومهدد.
2. يرى الطلبة أنفسهم بأنهم غير فعالين ولا مستعدين لأخذ الامتحان.
3. يركز الطلبة على توابع غير مرغوبة للقلق أي أنهم يركزون على مظهرهم الشخصي وينسون أداء المهمة.
4. يسيطر شعور بالنقص الذاتي ويكون هذا الشعور قوياً بحيث يتداخل مع النشاط المعرفي للمهمة.
5. يتوقع الطلبة الفشل وفقدان الاحترام من قبل الآخرين.

تشير الدراسات أن قلق الامتحان يظهر في مرحلة مبكرة من العمر- ربما في سن السابعة- ويستمر حتى المراحل الثانوية من المدرسة وتشير التقديرات إلى أن حوالي 30٪ من طلبة المدارس يعانون من قلق الامتحان.

باختصار، وجد أن المستوى المعتدل من القلق يعتبر جزء هام من دافعية النجاح للطلبة، أما القلق المرتفع فيعيق الإنتاجية، والتحدي الكبير للمعلمين هو أن يعرفوا متى يصبح القلق - وخصوصاً قلق الامتحان- مشكلة الطلبة، وكيف يمكنهم تعليم الطلبة طرقاً فعالة للسيطرة على القلق وتخفيضه للمستوى الأمثل؟

أنواع القلق:

كل واحد منا جرب خبرة القلق من وقت لآخر، ولكن معظم الطلبة يعانون من القلق قبل الامتحانات التي يعرفون أنها ستكون صعبة، وتنتابهم أيضاً حالة من العصبية عندما يطلب منهم الحديث أمام الصف، ويبرز أمامنا حالة من القلق المؤقت الذي ينبثق من موقف مهدد ويسمى القلق هنا بقلق الحالة.

قلق الحالة: شعور مؤقت بالقلق نتيجة موقف مهدد.

ولكن هناك بعض الطلبة يشعرون بالقلق طوال الوقت خطراً أو مهدداً، فهؤلاء يشعرون بالقلق حتى قبل الامتحانات السهلة أو حتى عند حل مسائل الرياضيات السهلة.فعندما يشعر الطلبة بالقلق حتى في المواقف غير المهددة وغير الصعبة تسمى هذه الحالة بقلق السمة.

قلق السمة:نمط من استجابات القلق حتى في المواقف غير المهددة.

كيف يؤثر القلق في الأداء الصفي:

المقدار القليل من القلق غالباً ما يحسن الأداء ويسمى في هذه الحالة القلق الميسر(facilitating anxiety).فالمقدار القليل من القلق يحرك المتعلمين باتجاه النجاح في المهمات، وهذا المقدار من القلق يدفع الطلبة للذهاب إلى المدرسة وقراءة المقررات وأداء الواجبات والإعداد للامتحانات، ويجعلهم كذلك يؤدون أعمالهم بعناية، ويفكرون بالإجابات بطريقة متأنية وتأملية.

القلق الميسر: هو ذلك النوع من القلق الذي يسهل الأداء ويكون مقداره بسيط جداً.

من جهة أخرى،المقدار الكبير من القلق يعيق الأداء الفعال ويسمى في هذه الحالة بالقلق المعيق، فالقلق الكبير يشتت الانتباه ويشوش أداؤهم ويربكه.

القلق المعيق:هو ذلك المقدار الكبير من القلق الذي يشوش الأداء ويعيقه.

ولكن هنالك تساؤل يطرح نفسه،متى يبدأ القلق بإعاقة الأداء؟

تثبت الدراسات أن المهمات السهلة التي ينجزها الناس بدون تفكير(مثل الركض) يتم تسهيلها من خلال مستويات عالية من القلق.ولكن المهمات الصعبة والتي يحتاج الناس إلى التفكير بها من أجل إنجازها بنجاح تتطلب مقدار معتدل من القلق.ولكن المقدار الكبير جداً من القلق في المهمات الصعبة يعيق أداء المهمات والنجاح الأكاديمي فيها.

مصادر القلق:

ما هي الظروف التي تسبب لطلبتنا القلق المعيق؟

ترى نظرية الإشراط الكلاسيكي لبافلوف بأن القلق من مثير معين يأتي من ارتباط سابق بين ذلك المثير وحدث آخر مثير للقلق، فالطالب يشعر بالقلق تجاه مادة الرياضيات إذا ارتبطت مادة الرياضيات بالفشل والإحباط، وقد يشعر بالقلق من الامتحانات الصفية إذا ارتبطت مواقف الامتحان السابقة بالخجل والخوف، وعلى المعلم أن يبذل مزيداً من الجهد لعرض مواده الدراسية في ظروف مريحة وغير مثيرة للقلق.

وقد يكون مصدر القلق الظروف غير المعرفية، فعندما تكون نواتج سلوك ما غير معروفة فإن هذا الوضع يثير القلق لدى المتعلمين، وهنا لا بد من التمييز بين التهديد والتحدي.فالتهديد هو:الموقف الذي يظن فيه الأفراد أن فرصهم بالنجاح

قليلة، فيظنون بأن الفشل هو النتيجة الحتمية.بينما التحدي هو:الموقف الذي يؤمن فيه الأفراد بإمكانية النجاح مع القليل من الجهد، مع أن هناك احتمالية للفشل إلا أن النجاح ممكن إذا بذل الأفراد جهداً من مستوى معين.فالطلبة سيشعرون بالقلق المعيق إذا أدركوا الموقف التعليمي بأنه مهدد وفرصة النجاح فيه قليلة.وكمعلمين علينا أن نقلل من عدم الوثوق في نتائج المواقف التعليمية وذلك بإيصال توقعاتنا الواقعية لطلبتنا بوضوح، فالطلبة الذين يتميزون بقلق مرتفع يكون أداؤهم أفضل في المواقف الصفية المصممة جيداً، تلك المواقف التي تزداد فيها فرص النجاح.وأن نشعرهم بأن بإمكانهم النجاح إذا بذلوا مزيداً من الجهد.ولكن كيف تقنع طلبتنا بأن بإمكانهم النجاح في المدرسة؟ وهناك عدة اقتراحات لذلك:

- اجعل توقعاتك واقعية نحو أداء الطلبة، آخذاً بعين الاعتبار قدراتهم ونجاحاتهم السابقة.
- وفق بين طرق التدريس والمستويات المعرفية للطلبة، مثلاً استخدم الوسائل المادية في تدريس الرياضيات ولا تستخدم الأفكار المجردة.
- اجعل طلبتك يتقدمون في المنهاج حسب سرعتهم الذاتية.
- وفر مواد مساندة لتدريس المواد الدراسية(مثل:التمارين الإضافية أو التدريس المفرد) حتى يصلوا لدرجة الإتقان.
- اسمح للطلبة بتصحيح الأخطاء حتى لا يشعروا بأنها أخطاء فادحة.

قلق الامتحان

يعد قلق الامتحان من إحدى المشاكل التي يواجهها طلابنا والتي تظهر في أي وقت من أوقات العام الدراسي كلما أعلن المعلم عن اختبار أو امتحان.

القلق: ويمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم والتوتر تصيب الفرد وتؤثر في عملياته العقلية كالانتباه والتفكير والتركيز والتذكر، والتي تعتبر من متطلبات النجاح في الامتحان .

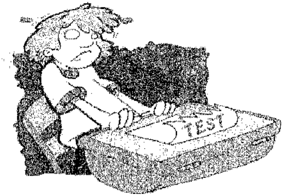
قلق الامتحان: عبارة عن حالة من القلق العام وتتميز بالشعور العالي بالوعي بالذات مع الإحساس باليأس الذي يظهر غالباً في الإنجاز المنخفض للامتحان.

وتشغل دراسة القلق وطرق التخفيف من آثاره (وليس القضاء عليه نهائياً) ميادين العلوم النفسية كافة وعلم النفس الإكلينيكي بشكل خاص لماله من آثار وخيمة في أشكاله المتطرفة وخصوصاً على الأشخاص الذين يتعرضون أكثر من غيرهم في مجرى حياتهم لمواقف مثيرة للقلق وخصوصاً تلك المواقف التي ترتبط بالتغلب على مهمات معينة ويرتبط بنتائجها تغيير مجرى حياة الإنسان، والطلاب إحدى الفئات التي يكثر تعرضها للقلق (أو الخوف) أكثر من غيرها لأنه عليهم في مجرى حياتهم المرور بكم هائل من الامتحانات قلما تمر فيه فئة أخرى، هذا بالإضافة إلى القلق والإرهاق الذي يتعرضون له نتيجة طبيعة النظام التربوي بحد ذاته الذي يلقي أهمية كبيرة على الدرجات العالية والإنجاز المرتفع من أجل الالتحاق بالدراسة المرغوبة، ناهيك عن الضغوطات التي يمارسها الأهل على الطالب وتوقعاتهم وآمالهم غير المنطقية في كثير من الأحيان والتي يعقدونها على الحصول على نتائج عالية في الامتحانات والتي تعكس في كثير من الأحيان رغبات لاشعورية في أن يعوض الابن أو الابنة التوقعات الخائبة التي لم يستطع الأب أو الأم تحقيقها، وأحياناً مخاوف منطقية في عالم لا يرحم، أصبحت المنافسة فيه القانون المسيطر والحصول فيه على مهنة جيدة، حتى وإن كانت إمكانات الإنسان عالية، ضرب من ضروب الحظ والصدفة (رضوان،2005).

وقلق الامتحان في شكله الطبيعي شر لابد منه، وهو يحفز الطالب لمزيد من الدراسة ويحشد القوى النفسية والذهنية للتركيز على الخطر (الامتحان) من أجل التحضير له ومواجهته بفاعلية وتحقيق النتيجة المرغوبة أو الخروج بأقل قدر ممكن من الخسائر، ولكن ككل شيء في الطبيعة، إذا زاد عن حده انقلب إلى ضده فإن هذا الخوف أو القلق يمكن أن يتحول إلى كارثة إذا ما كان الطالب جاهلاً بكيفية عمل الخوف وبتقنيات مواجهته وإبقاءه ضمن نطاق السيطرة.

ووفق معطيات إحصائية فإن الخوف من الامتحانات قد ازدادت نسبته في السنوات الأخيرة بشكل كبير وطبعاً لا يمكننا للأسف إلاّ الاعتماد على نتائج دراسات أجنبية لغيابها بالمقابل في البلدان العربية، وهنا تشير إحصائيات مركز الإرشاد العلاجي النفسي في مانهايم بألمانيا مثلاً إلى أنه في سبعينيات القرن الماضي (العشرين) بلغت نسبة الطلاب الباحثين عن النصيحة 49,1٪ بسبب قلق الإنجاز، و27,2٪ بسبب القلق فيما يتعلق بمستقبلهم المهني، و18٪ بسبب الخوف أو القلق الشديد من الامتحان في حين أنه في عام 1996 بلغت نسبة الباحثين عن النصيحة أكثر من 73٪ بسبب قلق الإنجاز و64٪ كانوا قلقين على مستقبلهم المهني و54,5٪ راجعوا مركز الإرشاد بسبب مخاوف الامتحان (رضوان،2005).

أعراض قلق الامتحان:



يرى رضوان (2005) أن من أعراض قلق الامتحان ما يلي: خفقان في القلب، وتوتر وارتجاف وشعور بالقشعريرة، أو بنوبات من التعرق البارد، وانقباض في المعدة، وأحياناً شعور بالدوار والغثيان والصداع وفقدان الشهية، وصعوبة في الانتباه والتركيز، وشعور بالفراغ وصعوبة في التذكر، وحركات غير إرادية كفرقعة الأصابع وحك الرأس أو هز الرجلين، أو الطرق بالقلم على الطاولة أو المقعد، وأعراض أخرى كثيرة.

مصادر قلق الامتحان: أحد مصادر القلق هم الطلبة انفسهم: وهنا ينتاب التلميذ شعوراً بأن دراسته كانت غير كافية أو غير فعالة وهذا يثير لديه الشعور بالذنب.

ويعد الآباء مصدر آخر لقلق الطلبة من الامتحان بسبب اهتمامهم الزائد بمستقبل أبنائهم، ومهما كان الأبناء مستعدين للامتحان فان تحذيرات آبائهم المستمرة تفقدهم الثقة بأنفسهم ويمكن أن يشعروا بالحاجز النفسي خلال الامتحان.

ويعتبر المعلمون أنفسهم المصدر الرئيسي لقلق الامتحان بالنسبة لطلابهم، لأن المعلم هو الذي يبني الامتحانات ويديرها ومن هنا تقع عليه مسئولية إيجاد المناخ التعليمي الإيجابي الذي يخفف قلق الامتحان عند طلابه ويمكن ذلك من خلال إعلام الطلاب ومساعدتهم للتحضير للامتحانات.

وتلعب الإدارة المدرسية دوراً فاعلاً في مساعدة أولياء الأمور والتواصل معهم لإعطائهم إرشادات لتساعدهم في مراقبة تقدم أبنائهم بشكل ثابت ومنتظم ومعرفة ما يدرسه أبناؤهم في كل مادة، وأهداف هذه الدراسة وبعض المعلومات عن تقدم أبنائهم في تحقيق الأهداف التعليمية. ويمكن أن يتم هذا التواصل عن طريق التلميذ نفسه حتى يتمكن الأهل من إثابة الأنماط السلوكية لأطفالهم ومساعدتهم في بناء ثقتهم بأنفسهم وتحسين عاداتهم الدراسية، فإذا لم تقم المدرسة بما سبق فإنها تكون مصدراً القلق أبنائها من التلاميذ.

وتقع على كاهل الإدارة المدرسية مسؤولية إعلام الأهل عن الطرق التي يتبعها كل معلم في الاتصال معهم حول تقدم أطفالهم، ويجب تشجيع الآباء كي يثبتوا الأداء الجيد حتى يوفروا مناخاً تعليمياً إيجابياً.

وهناك عوامل أخرى مثل المادة الدراسية وطريقة التدريس والتي ينظر إليها التلاميذ بنسب متفاوتة.

على الرغم من الانتشار الواسع والعواقب الشديدة التي يمكن أن تنجم عن الإهمال أو التأخر في معالجة المشكلة فإن الأمر يتعلق في قلق الامتحان وقلق الإنجاز بأضرار لم تحظ بكثير من الاهتمام في البلدان العربية كافة، وبشكل خاص فيما يتعلق بكيفية مواجهة قلق الامتحان والتخفيف من حدته إلى أدنى ما يمكن على الرغم من المأساة المتكررة في كل سنة في مئات الآلاف من البيوت في أوقات الامتحانات والاستنفار الشامل لأفراد الأسرة والتوتر والطقوس التي يمارسها الأهل، وسيل الدروس الإضافية أو الخصوصية المرهقة والممنوعات الكثيرة التي يطبقونها على أبنائهم وأنفسهم وسيول التعليمات والتوجيهات المستمرة معتقدين أو آملين أن ما يقومون به من تصرفات سيقود إلى النتيجة المرغوبة، وغير عارفين أن ما يقومون به ليس من داع له على الإطلاق؛ لأنهم بهذا يزيدون الطين بلة، ويجعلون القلق الطبيعي يتحول إلى قلق مرضي من خلال المبالغة في تصرفاتهم، وكابوس مرعب يجثم على صدر الأسرة والأبناء فيؤرقهم ويحرمهم متعة الهدوء والراحة، ويقلل من كفاءاتهم وإنجازاتهم بدلاً من أن يحسنها ويرفعها .

وقد قادت دراسات كثيرة أجريت على الطلاب الذين يخافون بشكل مبالغ فيه وطلاب لا يعانون من الخوف الشديد إلى وضع برامج متنوعة وبسيطة، منها ما يتوجه إلى الأهل ومنها ما يتوجه إلى الطلاب لتحسين فاعلية عملهم وتعديل التقييمات الفردية والقناعات الخاصة وبناء استراتيجيات عقلانية وتعديل الاستراتيجيات الفردية للسيطرة على الخطر(الامتحان) والتقليل من القلق، ومن هذه البرامج نعرض الخطوات التالية التي تساعد في فهم القلق من الامتحان وإمكانية التخفيف من آثاره، ويمكن وصف الخطوات بالشكل التالي:

التشخيص والإرشاد الفرديين

يشكل التشخيص المسهب الحجر الأساس الذي يهدف إلى خدمة الموقف المشكل، بماذا أفكر، ما هي الأفكار التي تراودني وما هي طبيعتها؟ تشاؤمية أم تفاؤلية؟ كيف أشعر وماذا أفعل قبل وفي أثناء الامتحان؟ وهل أشعر بأوجاع وآلام

جسدية مرافقة لهذه المشاعر كالمغص أو الصداع أو الشعور بالدوار..الخ؟ بعد ذلك ينبغي تحديد العواقب أو النتائج التي قادت إليها مثل هذه الأفكار والمشاعر هل قادت أفكاري ومشاعري وآلامي إلى نتيجة ما وما هي هذه النتيجة؟.

ولفهم هذه المشاعر والأفكار والأعراض لابد من فحص تاريخ التعلم : كيف كان الوالدان يستجيبان عندما كان ابنهم يحصل على علامة سيئة في المدرسة؟ بالتوبيخ والحرمان من المصروف وبالتهديد والوعيد؟ أم بطريقة أخرى كيف يقيم الوالدان الإنجاز؟ هل كانا يلقيان قيمة كبيرة في الحصول على العلامة التامة ويعاقبان ابنهم إذا ما حصل على علامة أدنى بقليل من العلامة التامة؟

يقوم الخوف من الامتحان لدى أغلب الطلاب على متطلبات الإنجاز العالية جداً للأهل، فالطالب يتحول إلى حامل كل آمال وتوقعات الأهل غير المحققة، وهذه المتطلبات غالباً ما تعمي الأهل عن التقدير الحقيقي لمستوى ولدهم ولرغباته الخاصة ويعتقدون أنه قادر على تحقيق ما عجزوا هم أنفسهم عن تحقيقه فيحملونه أكثر مما يستطيع بالفعل، ولا يقود هذا الأمر إلى تحسين إنجاز ولدهم وإنما إلى ازدياد خوفه وقلقه من الامتحان والفشل فيه، لأنه يعرف سلفاً بأنه لن يحقق النتيجة المطلوبة منه ولأنه يشعر أن حب والديه وتقبلهم له يرتبط بمقدار النتيجة التي يحققها لهم، وهذا الخوف من الفشل والإخفاق والشعور بالتهديد الناجم عن الضغط من الوالدين كاف وحده في شل القدرات والإمكانات الحقيقية المتبقية عند الطالب.

وهنا لابد من تنبيه الوالدين إلى ضرورة خفض مستوى طموحهم بما يتناسب مع إمكانات أبنائهم وأن يكونوا مرنين أكثر فيما يتعلق بمستوى الإنجاز، ولكن يصعب في كثير من الأحيان إقناع الوالدين بذلك لأسباب كثيرة.

كما ويتم في هذه المرحلة أيضاً فحص القناعات التي تسيطر على الطالب: هل يعتقد الطالب أن النجاح أو الرسوب في الامتحان يرتبطان بالحظ؟ أو

هل يعتقد أنه إذا ما حصل على مجموع ضئيل أو إذا ما رسب في الامتحان فلن يعود محبوباً من الآخرين؟ أو هل يعتقد أن الجيران والأقارب سيشمتون؟

وهنا لابد من التدخل الفاعل إذا ما كان الأمر كذلك من خلال تلقين المعلومات حول القلق وأعراضه والنتائج التي يمكن أن يقود إليها والوظيفة التي يؤديها بغية إكساب الطلاب والأهل معلومات تساعدهم في فهم آلية القلق وفي إدراك أنهم بأسلوبهم وتصرفاتهم يسهمون في أن يفكر ويشعر ويتصرف ابنهم على هذا النحو الذي يشل قدراته ويعطل إمكاناته الحقيقية.

تنظيم الوقت

غالباً ما يتصف الطلاب الذين يعانون من صعوبات امتحانيه من خلال سلوك عمل غير فاعل، فإما أنهم يدرسون على مدار الساعة أو يكونوا دارسين موسميين لا يدرسون إلا في موسم الامتحانات، وفي كلتا الحالتين يشعر الطالب بأن الوقت يسبقه وأنه لا يستطيع التحكم به، وفي هذه الحال فإنه من الضروري التمرن على التعامل الفاعل أو المنتج مع الوقت،إن خبرة أن الوقت لم يعد يتحكم بي بل أنا الذي أتحكم به وبالتالي فأنا أسيطر على الموقف تفيد في تهديم الخوف ويقوي مشاعر الثقة بالنفس والكفاءة الذاتية الأمر الذي ينعكس بدوره بشكل إيجابي على موقف الامتحان، إن العمل على مدار الساعة ينهك القوى ويستنفذ الاحتياطات ولا يتيح فرصة للتجديد والترميم، في حين أن الدراسة الموسمية، أي الدراسة في وقت الامتحان فقط، تقود إلى الشعور بأن الوقت قد ضاع وأن الطالب سيعوض أكبر قدر ممكن فيحاول تعويض ما فاته في وقت قصير ويخشى من عدم اللحاق فيتضاعف القلق ويتراجع الإنجاز ويغرق في دائرة مفرغة يصعب كسرها.

ووضع برنامج فردي يوازن بين الدراسة المنتظمة منذ البداية والراحة كفيل بتخطي الحلقة المفرغة، وليس المقصود بالراحة هنا عدم فعل أي شيء وحرمان النفس من التمتع بالأمور المحببة للطالب، وهو ما يطلق عليه الراحة

السلبية بل المقصود هو التعزيز الإيجابي الفاعل من خلال استغلال أوقات الراحة للقيام بالنشاطات المرغوبة.

التعزيز الإيجابي

كثير من الدارسين يحرمون أنفسهم في فترة الامتحانات أو حتى قبلها بكثير من كل متعة من متع الحياة، فيحرمون أنفسهم من ممارسة أي نشاط يعتقدون أنه يؤثر على دراستهم: كيف يمكنني الذهاب في نزهة أو زيارة أو حضور حفلة ما وأنا لدي امتحان! كيف أذهب إلى الحلاق في هذا الوقت العصيب! لا يمكنني أن أسمح لنفسي بمشاهدة برنامجي المحبب في التلفزيون أو حتى أن أقرأ الجريدة...! وهم بالتالي يقوون أو يعززون المزاج الاكتئابي المتوتر الموجود أصلاً في هذه المرحلة، ومن هنا فإن أحد الأهداف المهمة للتدرب والتمرن للامتحان هو اكتشاف أهمية "الأشياء اليومية المشرقة أو المفرحة" وممارستها في أوقات الراحة، وتعد هذه الأشياء من المعززات الكبيرة التي تدفع للدراسة وتجدد الموارد الموجودة عند الطالب، وكل طالب يستطيع تحديد ما يفرحه ويدخل السرور إلى قلبه ومن ثم يستطيع تعزيز نفسه بنفسه الأمر الذي ينعكس إيجابيا على إنجازه وتحضيره للامتحان، وبالتالي أيضاً لا داع لأن يستنفر الآباء والأمهات ويضعون برنامجاً صارماً يحرمون فيه أنفسهم وأبنائهم من المساحات الحرة ويزيدون بالتالي من توترهم وتوتر أبنائهم لمجرد أن الامتحان قد اقترب.

برنامج الدراسة

تظهر الخبرات أن الطلاب الذين يعانون من درجة مرتفعة من الخوف من الامتحان يسهون عن بعض المواضيع ويحاولون في وقت قصير تغطية أكبر قسم ممكن بدون أن يكون ذلك مبني وفق معايير منظمة تخدم الامتحان، أي وفق ما هو شديد الأهمية وما هو مهم وما هو أقل أهمية.

ولهذا فإن تنظيم برنامج الدراسة الذي يحتوي على أوقات مخصصة للحفظ والتعلم وأوقات مخصصة للإعادة والاسترجاع يعتبر حجر الزاوية في التحضير للامتحان، أي بناء استراتيجية فاعلة لتجنب التعلم الأعمى ولجعل المادة المتعلمة تتراكم بالتدريج لتصل في النهاية إلى قمتها، بدلاً من الحفظ الكبير للمادة دفعة واحدة وعدم تخصيص أوقات للمراجعة والاستذكار.

تقنيات التعلم

إن غياب تقنيات التعلم تضر التغلب الناجح على الدراسة بصورة جوهرية، ومن هنا لا بد من وضع استراتيجيات تعلم خاصة بكل مادة والتمرن عليها، ويتم تحديد هذه التقنيات بصورة فردية وحسب طبيعة المادة، ففي أوقات الدراسة مثلاً ظهر أنه من المفيد تصميم جو غرفة الدراسة بما يشبه جو قاعة الامتحان، فهذا يسهل الاسترجاع والتذكر في أثناء الامتحان، وينبغي كذلك ألاّ تحتوي غرفة الدراسة على أشياء ملهية تصرف الانتباه كالصور الكثيرة وألا تكون الدراسة بقرب النافذة حيث تتيح فرصة أكبر للشرود، ومن الأفضل أن يدرس الطالب ووجهه للحائط وخصوصاً في المواد الحفظية التي تتطلب التركيز العالي، والفرضية الكامنة خلف هذا هي أن التعلم بطريقة الاقتران أو الترابط يسهل الاسترجاع، أي أن الأشياء التي تم تعلمها في ظرف ما يسهل استرجاعها تحت ظرف مشابه، وهذه الخبرة مألوفة كثيراً في حياتنا اليومية فنحن مثلاً نتذكر صديقاً ما بمجرد أن نمر في شارع كنا قد مررنا به معاً في يوم من الأيام.

الاسترخاء

ولأن كثير من الطلاب قبل الامتحان يكونون في حالة من التوتر المرتفع فإن الاسترخاء وتقنياته مهمة جداً في هذه المرحلة، وهنا نؤكد على أن الاسترخاء لا يعني فقط الراحة وعدم فعل أي شيء وإنما الاسترخاء الفاعل الذي يعيد تجديد الطاقة وشحنها، ومن طرق الاسترخاء الكثيرة طرق التأمل واليوغا والاسترخاء

التي سيشملها الامتحان، وأهمية كل موضوع والموضوعات التي لا تدخل في الامتحان.

2. استخدام الاختبارات التجريبية والتدريبية: يتوقع من المدرس إجراء الاختبار التجريبي أو التدريبي في ظروف مشابهة للامتحان ليجعل الطلبة يألفون المعلم والأسلوب اللغوي للفاحص"المعلم"كما أنها تعطي فرصة للطلبة لتوضيح ما قد يكون غامضاً لديهم، ويجب إعطاء عينة من الإجابات، إذ أنها تبين للتلاميذ مكونات الجواب الصحيح والنقاط المفتاحية وكيفية تنظيم مقالة ما.

3. يتوقع من المعلم أن يكون واضحاً حول الوقت المحدد: وذلك من خلال إعلام التلاميذ مسبقاً عما إذا كان الامتحان سيأخذ كل وقت الحصة أو جزءاً منها أو أكثر.

4. الإعلان عن المواد التي يحتاجها الطلبة والوسائل المسموح باستعمالها: دع التلاميذ يعرفون ما إذا كان ثمة حاجة لإحضار أوراق للكتابة أم أنهم سيزودون بالأوراق اللازمة، كن واضحاً حول ما يسمح لهم إحضاره معهم بالضبط.

5. مراجعة طريقة التصحيح: اشرح قيمة كل جزء من الامتحان وكيف يتم تصحيح المقالات والمشروعات وما هي القيمة النسبية لكل امتحان ولكل سؤال فيه.

6. مراجعة السياسات المتعلقة بامتحانات الإكمال والإعادة: بين الأسباب المشروعة للغياب عن الامتحان، بين متى يستطيع الطلبة تقديم امتحان الإكمال وبين الإجراءات التي ستتبع بالنسبة للذين يتقدمون للامتحان مرة أخرى.

7. تقديم المساعدة في الدراسة وذلك من خلال: مراجعة المقرر والأعمال المنزلية قبل الامتحان بأيام، تطوير مهارات الدراسة ومهارات الاستعداد للامتحان وتقديم أدلة للدراسة تركز انتباه الطلبة على الجوانب المفتاحية.

8. إعطاء الفرصة لأسئلة آخر لحظة: يأتي بعض الطلبة دائماً بسؤال آخر لحظة قبل الامتحان لذلك يجب إعطاء وقت محدد قبيل البدء بالامتحان للإجابة على مثل هذه الأسئلة.
9. إرشاد الطلبة إلى طرق تناول الامتحان: مراجعة الأسئلة كلها قبل البدء بالإجابة، ثم تخطيط الوقت لكل سؤال والتأكد من فهم التعليمات وبعد ذلك البدء بالأسئلة التي يتأكد من أن الطلبة يتمكنون من إجابتها.
10. إرشاد الطلبة إلى كيفية التعامل مع أسئلة الامتحان: الاسترخاء أولاً والتركيز وعدم التشتت في أثناء قراءة الأسئلة، قراءة الأسئلة، والتمعن فيها لأكثر من مرة واختيار أسهلها للإجابة عنها.

ويرى أبو ملوح أن هناك مجموعة من الأفكار بإمكانها أن تساعد فيلا التخفيف من قلق الامتحان.

1. لا تكثر من شرب المثيرات قبل الامتحان لأنها تزيد الإجهاد.
2. تجنب الأكل على الأقل ساعتين قبل الامتحان ويفضل تناول وجبة خفيفة، لأنه حين تناول وجبة كاملة يندفع الدم من الدماغ إلى الجهاز الهضمي وهذا يبطئ القدرة على استرجاع المعلومات.
3. ارتدي ملابس مريحة لأنها تشعرك بالراحة أثناء عملية الامتحان.
4. جهز نفسك للامتحان وعندما تشعر بالتوتر، خذ قسطاً من الراحة، اغمض عينيك وتصور نفسك في مكان مريح تفضله، وعندما تفتح عينيك ركز على الامتحان مرة أخرى.
5. اقرأ الإرشادات والأسئلة بدقة، اقرأ الأسئلة كما هي وليس كما تريدها أن تكون.
6. أدر وقت الامتحان بحكمة، انظر إلى كل الاختبار ثم اعد استراتيجيتك الهجومية وحدد أي الأسئلة التي ستبدأ بها.
7. ابحث عن مفاتيح الأسئلة، دائماً يكون هنالك لمحات عن الإجابة.

8. احترس من الأسئلة الخادعة مثلاً الأسئلة التي تحتوي على نفي مضاعف يمكن أن تكون خادعة.
9. تذكر بأن إجابة الأسئلة المقالية يمكن أن تكون صعبة إذا لم توضع خطة للإجابة عليها.
10. تدرب وتدرب على عينة اختبارات لأنها تساعدك على توقع ما يحتويه الاختبار.

لا شك أن موضوع التحصيل الدراسي يحظى باهتمام كبير، ونتيجة لهذا الاهتمام كان البحث في العوامل المهمة التي تؤثر في تحصيل الطلبة من الأمور الهامة التي شغلت التربويين ومن ضمنها قلق الامتحان، ونحن في مركز القطان للبحث والتطوير التربوي يسعدنا أن نضع هذه المجموعة من التوصيات والأفكار بين يدي المعلمين والمديرين والطلاب وأولياء الأمور لتطبيقها للمساعدة في تخفيف قلق التلاميذ من الامتحان كي يتضمن تحصيلاً أكاديمياً ذا نوعية لطلابنا.

مقياس الخوف
التعليمات
فيما يلي (51) مثيراً مختلفاً يسبب الخوف عند الناس، قم بقياس مقدار الخوف الذي تشعر به مستخدماً سلم التقدير وسجل إجاباتك كالتالي: 1= لا أخاف إطلاقاً، 2= خوف قليل جداً، 3= خوف قليل، 4= بعض الخوف، 5= خوف كبير، 6= خوف كبير جداً، 7= رهبة.

الرقم	الفقرات	التدريج						
.1	الأشياء الحادة	1	2	3	4	5	6	7
.2	السفر بالسيارة	1	2	3	4	5	6	7
.3	الجثث	1	2	3	4	5	6	7
.4	الاختناق	1	2	3	4	5	6	7
.5	الفشل في الاختبارات	1	2	3	4	5	6	7
.6	الغباء	1	2	3	4	5	6	7
.7	السفر بالطائرة	1	2	3	4	5	6	7
.8	الديدان	1	2	3	4	5	6	7
.9	الجدل مع الوالدين	1	2	3	4	5	6	7
.10	الجرذان والفئران	1	2	3	4	5	6	7
.11	ما بعد الموت	1	2	3	4	5	6	7
.12	الحقن	1	2	3	4	5	6	7
.13	التعرض للانتقاد	1	2	3	4	5	6	7
.14	مقابلة شخص ما للمرة الأولى	1	2	3	4	5	6	7
.15	المزلاج	1	2	3	4	5	6	7
.16	الوحدة	1	2	3	4	5	6	7
.17	الوقوع في الخطأ	1	2	3	4	5	6	7
.18	سوء الفهم	1	2	3	4	5	6	7

19.	الموت	1	2	3	4	5	6	7
20.	الشجارات	1	2	3	4	5	6	7
21.	الأماكن المزدحمة	1	2	3	4	5	6	7
22.	الدم	1	2	3	4	5	6	7
23.	المرتفعات	1	2	3	4	5	6	7
24.	القيادة	1	2	3	4	5	6	7
25.	السباحة	1	2	3	4	5	6	7
26.	المرض	1	2	3	4	5	6	7
27.	مقابلة السكيرين	1	2	3	4	5	6	7
28.	إصابة الحبيب أو مرضه	1	2	3	4	5	6	7
29.	معرفة الذات	1	2	3	4	5	6	7
30.	قيادة السيارات	1	2	3	4	5	6	7
31.	مقابلة مسؤول	1	2	3	4	5	6	7
32.	المرض العقلي	1	2	3	4	5	6	7
33.	الأماكن المغلقة	1	2	3	4	5	6	7
34.	ركوب قارب	1	2	3	4	5	6	7
35.	العناكب	1	2	3	4	5	6	7
36.	العواصف الرعدية	1	2	3	4	5	6	7
37.	عدم النجاح	1	2	3	4	5	6	7
38.	الله	1	2	3	4	5	6	7
39.	الأفاعي	1	2	3	4	5	6	7
40.	المقابر	1	2	3	4	5	6	7
41.	التحدث أمام مجموعة من الناس	1	2	3	4	5	6	7
42.	مشاهدة معركة	1	2	3	4	5	6	7
43.	موت عزيز	1	2	3	4	5	6	7

.44	الأماكن المظلمة	1	2	3	4	5	6	7
.45	الكلاب الضالة	1	2	3	4	5	6	7
.46	المياه العميقة	1	2	3	4	5	6	7
.47	مقابلة شخص من الجنس الآخر	1	2	3	4	5	6	7
.48	اللدغ من الحشرات	1	2	3	4	5	6	7
.49	الموت المبكر	1	2	3	4	5	6	7
.50	فقدان الوظيفة	1	2	3	4	5	6	7
.51	حوادث السير	1	2	3	4	5	6	7

التصحيح

لمعرفة وضعك اجمع إجاباتك، تتراوح العلامات من 51- 357

التفسير

- كلما كانت العلامة أعلى كان الخوف كبيراً.

معدل علامات طلبة الجامعات أكبر من 100 بقليل، بينما علامات الإناث أكثر من علامات الذكور.

مقياس قلق الموت

التعليمات

اقرأ كل سؤال بعناية ثم أجب بـ (نعم) أو (لا) على كل منها.

الرقم	الفقرة	التدريج	
.1	اخاف كثيراً من الخوف	نعم	لا
.2	الأفكار عن الموت نادراً ما تدخل تفكيري	نعم	لا
.3	لا اشعر بالعصبية عندما يتحدث الناس عن الموت	نعم	لا
.4	لا أشعر بالفزع عند التفكير بإجراء عملية جراحية	نعم	لا
.5	لا أشعر بالخوف من الموت طيلة الوقت	نعم	لا
.6	لا أخشى أن أصاب بالسرطان تحديداً	نعم	لا
.7	فكرة الموت لا تزعجني	نعم	لا

8.	أصاب بالتوتر عندما أسافر بالطائرة	نعم	لا
9.	أخاف أن أموت بمرض يسبب الألم	نعم	لا
10.	موضوع ما بعد الموت يزعجني كثيراً	نعم	لا
11.	أخاف أن أصاب بذبحة صدرية	نعم	لا
12.	دائماً أفكر بمدى قصر الحياة	نعم	لا
13.	أرتعد عندما يتحدث الناس عن اندلاع حرب عالمية ثالثة	نعم	لا
14.	منظر الجثث يرعبني	نعم	لا
15.	أشعر بأن المستقبل لا يحمل لي شيئاً يثير القلق	نعم	لا

التصحيح

اعط نفسك علامة واحدة لكل سؤال حسب الإجابات:

1- نعم، 2- لا، 3- لا، 4- نعم، 5 – لا، 6 – لا، 7 – لا، 8 – نعم، 9 – نعم، 10- نعم، 11- نعم، 12- نعم، 13- نعم 14- نعم، 15 –لا.

التفسير

إذا كانت درجتك أعلى من (11) فإن لديك قلق الموت أكثر من بقية الناس.

الوحدة السابعة

التواصل والرهاب الاجتماعي

ومعرفتك، من الذكاء بمكان أن تحاول تطويع ما حولك واستثماره في تطبيق وممارسة علومك التي تتعلمها، والمحاولات المتكررة، وإن كانت نتائجها تأتي متواضعة في كل مرة، ستشحذ قدراتك فلا تلبث أن تجد نفسك وقد أصبحت إنساناً متمكناً...

كيف تكون ذكياً في تواصلك المعرفي؟

التراكم المعرفي لا يكون إلا من خلال التطبيق العملي للعلوم النظرية والتي تتطلب بالضرورة التواصل الحي المباشر مع الآخر.

عندما تكون في طريقك نحو تحقيق التراكم المعرفي عن طريق التواصل العملي المباشر، ستعترضك العديد من المتاعب التي تغنيك عنها جلستك مع الكتاب أو المرجع.

فأنت في حوار إما مع مجموعة أو مع فرد وفي كلتا الحالتين أنت طرف والآخر طرف، والعملية تفاعلية، لا يمكن أن تتكلم ويبقى الآخر صامتاً والعكس بالعكس، كما لا يمكن أن تصدر منك إيماءة لا يتأثر منها الآخر، بمعنى أنك يجب أن تكون مهيئاً لأفعال وردود أفعال(النحلاوي،2007).

إن __التواصل في اللغة__ مأخوذ من الصلة، كالتي جاء ذكرها في شكوى صحابي لرسول الله صلى الله عليه وسلم:"**يا رسول الله: إن لي قرابة؛ أصلهم ويقطعونني، ...**"

__**والتواصل اصطلاحاً**__ هو تبادل الرسائل المنطوقة أو المكتوبة أو المرمّزة (بالشيفرة أو بالإشارة)، بحيث تتضمن هذه الرسائل الحقائق والأفكار والمشاعر.

إن فعالية المسؤول في أي مستوى، إنما يتوقف على قدرته على التواصل مع من هم تحت إمرته أو في نطاق مسئوليته، إذ يتوقف على هذا التواصل كم الإنتاج ونوعه في المؤسسات، وتحقيق الرضا الوظيفي للعاملين، وزياد التحصيل للمتعلمين.

وفي العرف الإداري هناك فرق بين الاتصال والتواصل، فالاتصال يعني توجيه رسالة من طرف لآخر دون تلقي أي رد عليها، كما هو الحال في المحاضرات التي لا يشارك فيها أحد من المستمعين، أو خطب الأئمة للمصلين، أو خطب الرؤساء للجماهير، بينما التواصل يعني الرد على المحاضرين والأئمة والرؤساء.

والاتصال إما أن يكون **كاملاً**، إذا فهم المستمع الرسالة فهما تاماً ورد عليها رداً علمياً، منطقياً، مقنعاً، وقد يكون الاتصال **جزئياً** إذا كان الفهم ناقصاً، وكان الرد ليس شافياً أو تضمن دعوة للإعادة، أو احتمل التأويل، ويمكننا ملاحظة هذين النوعين من التواصل في المواقف الحياتية المختلفة كالمواقف الصفية، وفي لجان مقابلات الموظفين، وفي مكاتب الاستشارات الهندسية والقضائية والفنية.

أولاً: لماذا يتواصل المتواصلون؟

من سمات عملية التواصل أنها تسعى إلى نقل الحقائق والأفكار والمشاعر للآخرين، والسؤال الآن: لماذا يسعى الناس إلى نقل هذه الأفكار والحقائق والمشاعر لغيرهم؟

سوف تقتصر الإجابة هنا على التواصل في المؤسسات الإدارية حيث الصفة الاعتبارية لأفرادها إما مديراً أو عضواً في الهيئة الإدارية أو موظفاً أو عاملاً في المؤسسة، وفي هذه الحال هناك أربعة دوافع للتواصل:

- **إعطاء معلومات**، حيث يقوم المدير من آن لآخر بتزويد المساعدين، والموظفين، والعاملين بالحقائق والأفكار الجديدة المتعلقة بالعمل لضمان المحافظة على مستويات متقدمة من الإنجاز.

- **إعطاء تعليمات** حيث يقوم المدير من آن لآخر بتزويد المساعدين، والموظفين، والعاملين بالأنظمة والتعليمات الجديدة المتعلقة بالعمل لضمان المحافظة على مستويات متقدمة من الانضباط.
- **إثارة الدافعية**، يقوم المدير هنا من آن لآخر بإحداث تغييرات في سلوك المساعدين، والموظفين، والعاملين لضمان المحافظة على مستويات متقدمة من الرضا الوظيفي والانسجام لديهم.
- **طلب معلومات**، يقوم المدير وبحسب الحاجة بطلب توضيحات وتفسيرات وحقائق جديدة من المساعدين، والموظفين، والعاملين لتعميق معارفه، وتعزيز قراراته، وتطوير خطط العمل الذي ينوي القيام بها.

ثانياً: بماذا يتواصل المتواصلون؟

يتواصل الناس فيما بينهم - بصورة تكاد تكون مطلقة – بالكلمات، سواء أكانت منطوقة أم مكتوبة، وفي أحوال خاصة يتواصل الناس بدون كلمات فيما يعرف بالتواصل غير اللفظي أو التواصل بالإشارة، وفي كل صورة من صور التواصل هناك العديد من الأشكال التي يتميز بها هذا التواصل عن ذالك:

- **التواصل بالكلمات المنطوقة**
  - *محادثة فرد لفرد بصورة غير مخططة*: كسائح في المنطقة يبحث عن عنوان، هنا يتوجب أن نتواصل معه بما يعكس أخلاقنا وقيمنا النبيلة.
  - *محادثة فرد لفرد بصورة مخططة*: كاستدعاء المدير لموظف جديد، هنا يتوجب أن يتركز التواصل معه حول طبيعة العمل، وعن استعداداته، وحاجاته، والإجابة عن تساؤلاته واستفساراته.
  - *محادثة فرد لجماعة بصورة غير مخططة*: كمجموعة من أولياء الأمور جاؤوا ليسألوا عن مستويات أبنائهم التحصيلية، هنا يتوجب استقبالهم كضيوف، وتعريفهم بدور المدرسة في خدمة أبنائهم، وتوثيق العلاقة بهم

لدعم المدرسة من خلال العناية المثلى بأبنائهم، ثم العمل على رفع معنوياتهم بحيث يعودوا متفائلين واثقين من أن أبناءهم في أيد أمينة.

- *محادثة فرد لجماعة بصورة مخططة*: كاجتماع مدير المدرسة بالهيئة التدريسية، وهنا يجب أن يحترم المدير المعلمين بحيث يقدم لهم المعلومات أو التعليمات، ويتلقى منهم الرد والملاحظات بما يعكس احترامه لقدراتهم، وتقديره لأوقاتهم، وتطلعاتهم.
- *المحادثة بالهاتف*: هذا النوع من التواصل -- كبقية الأنواع الأخرى – له آدابه؛ كطلب الإذن في طرح الموضوع، والاعتذار على المفاجأة، وأن تدع الطرف الآخر يتحكم في زمن المحادثة إذا كنت أنت الذي بدأ بها، والافتتاح بالتحية والاختتام بالتحية.

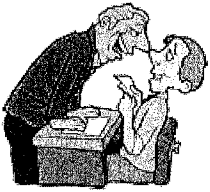
■ <u>التواصل بالكلمات المطبوعة</u>

- وضع مقترحات في صندوق الاقتراحات.
- وضع ملاحظات على لوحة الإعلانات.
- إرسال رسائل أو تقارير.
- كتابة مقالات في مجلة أو صحيفة.

المهم في هذا الأسلوب من التواصل أن يحرص الفرد على اعتماد مجموعة من المعايير ليزيد من فاعلية التواصل الذي يكون طرفا فيه:

- أن تختار الكلمات بعناية.
- أن تساعد الرسالة في طرح الموضوع أو توضيحه بشكل دقيق وموضوعي.
- أن تكون موجهة للجهة المعنية بها في الوقت المحدد.
- أن تعبر عن المشاعر والأفكار بدون تأثير من طرف ثالث.

■ **التواصل بدون كلمات**



- في هذه الحالة يجب الالتفات إلى **نغمة الصوت** فهي تمثل تعبيراً محمولاً بالكلمات، وذلك لتمييز القول المعبر عن الحرص والاهتمام من القول المعبر عن الاستهتار واللامبالاة، أو الازدراء والاحتقار، ومثال على ذلك المدير الذي يرفض منح الموظف إجازة طارئة، فيقول الموظف له: حاضر، إن هذه الكلمة يمكن أن تحمل أي معنى من المعاني المذكورة أعلاه (Lazarus,1991).
- وكذلك يلزم الالتفات إلى **الصمت** الذي يتخلل عملية التواصل، ومثال على ذلك المدير الذي يسأل المعلمين عن أحد جرحى الانتفاضة من الطلاب في مدرسته: فيصمت المعلمون، فيضطر أن يسأل: ألا يزال على قيد الحياة؟ (Brown,1976).

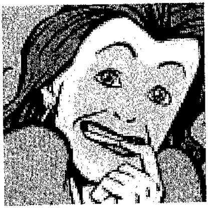
ثالثاً: ما المعوقات التي تعترض المتواصلين؟

هناك العديد من المعوقات التي تعترض عملية التواصل بين المتواصلين، ومن أبرز هذه المعوقات:

- عدم وضوح الرسالة، وغموض الأفكار، واستخدام كلمات جوفاء أو كلمات رنانة.
- التقديم غير المناسب للرسالة، وسيط غير مناسب، وقنوات غير قانونية.
- القدرة المحدودة للمستقبل، لغة المرسل فوق مستوى لغة المستقبل.

- اختلاف الأطر المرجعية للمتواصلين، الاختلاف في تفسير المصطلحات والقيم.
- اختلاف وجهات النظر (مع الاتفاق في الإطار المرجعي)، كاتخاذ مواقف متباينة من قضية جديدة مطروحة أمام أعضاء تنظيم معين ، فهناك المؤيد، وهناك المعارض، وهناك الواقف بين بين.
- التمويه / والزيف، هناك من يجد أن من مصلحته أن يخفي ما يجيش في صدره من مشاعر أو أفكار مما يجعل نتيجة التواصل محفوفة بالمخاطر (مقبل،2008) .

الرهاب الاجتماعي:



تعريف الرهاب الاجتماعي:

الرهاب (phobia) عبارة عن خوف غير طبيعي (مرضي) دائم، وملازم للمرء من شيء غير مخيف في أصله، وهذا الخوف لا يستند إلى أي أساس واقعي ، ولا يمكن السيطرة عليه من قبل الفرد، رغم إدراكه أنه غير منطقي، ومع ذلك فهو يعتريه ويتحكم في سلوكه. كما أنه شعور شديد بالخوف من موقف لا يثير الخوف نفسه لدى أكثر الناس، وهذا ما يجعل الفرد يشعر بالوحدة، والخجل من نفسه، ويتهم ذاته بالجبن وضعف الثقة بالنفس والشخصية، فهو إذاً عبارة عن اضطرابات وظيفية أو علة نفسية المنشأ لا يوجد معها اضطراب جوهري في إدراك الفرد للواقع .(Heimberg,1989)

ويعرف كذلك بأنه الخوف من المواقف العامة التي تتطلب التحدث أمام عدد من الناس أو حتى الظهور أمامهم في حفل أو ملتقى أو محاضرة.

ورغم أن نسبة حدوث ذلك المرض حسب عدد من الدراسات تتراوح بين 3-5%من عامة الناس، وقد تزداد هذه النسبة في العربية عن النسبة المذكورة خاصة الحالات البسيطة والمتوسطة، وفي مثل تلك الحالات لا يذهب المريض للطبيب ويظل يتألم كلما وضعته الظروف في موقف اجتماعي.

ويتشابه هذا المرض مع مرض اضطراب الشخصية التجنبية، والذي يتميز بتجنب الشخص للمواقف الاجتماعية لما يحدث له من قلق وارتباك، أيضاً قد يصاب بعض الناس العاديين بالتوتر والقلق والارتباك في وجود بعض الناس أو عند دخولهم على شخص مسؤول أو عند التحدث أمام جمع من الناس، ولكن تظل هذه مجرد سمة وسلوك، ولا تزداد معها الأعراض كي نعتبرها مرضاً.

ولكن سواء أكانت هذه المشكلة محدودة أم شديدة فأنها تعيق الكثيرين عن النجاح في حياتهم الاجتماعية والعملية، حتى أن بعضهم لا يستطيع أن يأكل أمام الآخرين لأن يده ترتجف، ومثال ذلك الشاب الطموح المجتهد الذي بذل جهداً عظيماً حتى يتفوق في دراسته وتثقيف نفسه، ثم تقدم للعمل في التليفزيون ففشل في المقابلة والامتحانات الشفهية، فدرس دراسات عليا وتقدم للعمل في وزارة الثقافة ففشل في الامتحانات الشفهية والمقابلة أيضاً، ثم تقدم للعمل بأحد المؤسسات الخاصة وكان عمله يتطلب الاتصال بالجمهور ففشل ولم يوفق، وكان في كل مرة يواجه فيها أي أشخاص غرباء عنه يتلعثم ويرتبك ويشعر بالقلق وينسى كل الكلام الذي قد حفظه، وتصبح ذاكرته كأنها صفحة بيضاء خالية تماماً .(Forsyth,1983)

ولكن المأساة كان لها بعداً آخر، فعندما شعر هذا الشاب بعاطفة قوية تجاه زميلة له من أسرة طيبة أراد الارتباط بها، وبدلاً من أن يجد طريقاً للتعبير لها عن

رغبته الشريفة ومشاعره النبيلة أخذ يتخبط في تصرفاته كلما رآها ، ودفعه الخجل الشديد والارتباك إلى الإتيان بتصرفات حمقاء حاول أن يعوض بها شعوره بالعجز والنقص والخوف، وهكذا ظل يراقبها من بعيد وكلما حاول أن ينطق بكلمة رقيقة أو طيبة معها انعقد لسانه وسال عرقه وتشابكت حركاته وتجمدت تعبيراته وتصرف تصرفات حمقاء أو ساذجة مرتبكة، وبالطبع كانت النتيجة المتوقعة فشله في الارتباط المرة تلو الأخرى.

مسميات الرهاب الاجتماعي

يطلق على الرهاب الاجتماعي في العربية عدة مسميات منها: الفزع، الرهاب، الخوف المرضي، الخُواف، المخاوف المرضية، الخوف الاجتماعي المرضي، القلق الاجتماعي المرضي.

انتشار الرهاب الاجتماعي



هو عَرَض نفسي منتشر بين مختلف فئات المجتمع ، ويشير حسان المالح وآخرون إلى كونه اضطراب نفسي واسع الانتشار، تصل نسبة انتشاره بين 7٪– 14٪ في المجتمعات الغربية وغيرها، وهو اضطراب مزمن ومعطل، ولكنه قابل للعلاج، ويظهر عند الإناث والذكور بنسبة 2 إلى 1، كما يظهر عادة في سن الطفولة أو المراهقة، وهو يترافق مع اضطرابات القلق الأخرى ومع الاكتئاب، كما يمكن أن يقود لاستعمال الكحول والمواد المخدرة لدى بعض الأشخاص الذين يحاولون – فيما زعموا – معالجة أعراض خوفهم بها .

ويرى اليوسفي (2008) الأبحاث أشارت إلى أن 60٪ من الناس ذكروا أنهم إنما يشعرون بالخوف من الاتصال بالآخرين بين وقت وآخر، وإن 90٪ أشاروا إلى أنهم شعروا بالخوف فعلاً عند الاتصال بفرد أو بجماعة خلال حياتهم، يمكننا أن نجزم بأن جميع الناس يشعرون بالارتباك أمام الجمهور في الدقائق الأولى من إلقاء محاضرة أو كلمة أو خطبة، ويعتمد طول فترة الارتباك على الموقف وحالة الفرد النفسية آنذاك.

ويشير فيصل الزراد أن هذا العرض يمثل 20٪ من مرضى العصاب، في حين أشارت جريدةExpressenاليومية السويدية أن نسبته انتشاره بين الشعب السويدي يتراوح بين 13 - 15٪، أما في الوطن العربي فليس هناك دراسات مسحية شاملة تبين نسبته، ولكن يذكر عبد الله السبيعي أن الرهاب الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في مجتمعنا بالذات، ويعتقد أنه أكثر انتشاراً فيه من أي مجتمع آخر، مع عدم وجود دراسات إحصائية دقيقة لذلك، ويضيف قائلاً: ويبدو الرهاب الاجتماعي في الرجال - وبالذات المتعلمين منهم والشباب- بشكل أوضح منه في النساء، ويؤكد ذلك حسان المالح وآخرون: بأن بعض الدراسات في العالم العربي، إضافة للملاحظات العيادية، تشير إلى أن هذا الاضطراب واسع الانتشار في مجتمعاتنا العربية، وتصل نسبة المصابين به، من مرضى العيادات النفسية إلى حوالي 13٪ من عموم المرضى، المراجعين لتلك العيادات، ويؤكد ذلك عبد الإله الضعيفي بقوله:"من أبرز المشكلات الصحية النفسية والاجتماعية في المجتمع السعودي، ومن خلال التجربة هو الرهاب الاجتماعي، والاكتئاب عند النساء، والإدمان عند الشباب بأنواعه، وعصاب الوسواس عند الشباب والشابات.

أنواع الرهاب الاجتماعي



الرهـاب ليس نوعاً واحـداً، بـل هـو متعـدد الأنـواع، فهنـاك رهـاب المرتفعـات، ورهـاب الأماكن الواسعة، ورهاب الاختبار، ورهاب الأماكن الضيقة، ورهاب الشرطة، ورهـاب النـاس والمجتمـع، ورهـاب المرأة من قبل الرجل، ورهـاب الرجل مـن قبـل المرأة، ورهاب الماء، ورهاب المصاعد، ورهاب الطيران، ورهاب المدرسة أو الكلية، ورهـاب النيران، ورهاب رؤية الدماء، ورهاب رؤية الغرباء، ورهاب الموت، ورهاب الظلام، ورهاب الازدحام، ورهـاب الحيوانـات الأليفـة، ورهـاب الحـشرات والزواحـف العاديـة، ورهـاب العواصـف والرعد، ورهـاب تحمـل المسؤولية، ورهـاب العـدوى والجـراثيم، ورهـاب السفر، ورهـاب الروائح، ورهـاب الأفـاعي، ورهـاب الأصـوات، ورهـاب الطعـام، ورهـاب الأعمـاق، ورهـاب الأشـياء الحـادة، ورهـاب الأشـباح، ورهـاب التـسلق، ورهـاب القطـط، ورهـاب الطيـور، ورهاب الهـواء والغـازات، ورهاب الوحـدة، ورهـاب اللـون الأحمـر حيـث هـو رمـز للجـروح وغيرها، ورهاب اللذة، ورهاب السمك، ورهـاب النحـل، ورهـاب الأوسـاخ، ورهـاب العبـور من فوق الماء، ورهاب الجري، وغير ذلك(Heimberg,1989).

مظاهر وصور الرهاب الاجتماعي

هنـاك مظـاهر متعـددة تعمـل علـى إعاقـة الاتـصال الاجتمـاعي، منهـا القلـق والخجـل الذي يؤثر تأثيراً مباشراً على عمليـة الاتـصال بـين الأفـراد مـن حيـث إرسـال

واستلام المعلومات التي تتعلق بذلك الاتصال، كما يعيق الخوف والجزع والانزعاج والاضطراب جميعاً مسيرة ذلك الاتصال الاجتماعي(اليوسفي، 2008).

فيتجنب الأفراد المواقف التي يتوقعون منها المردود السلبي، ويحاولون الإكثار من الانضمام إلى المواقف التي يتوقعون منها مردوداً إيجابياً، ويتعلم الفرد من خلال المواقف إن لم يحصل على التعزيز أن يوقف ذلك النشاط الذي لم يحصل على أثره التعزيز، هناك بعض الحالات التي يعاني منها الفرد العيوب اللغوية، أو ضعف في المفردات اللغوية عند التحدث بلغة أجنبية، وقد يحدث ذلك نتيجة اختلاف أفكار الفرد عن أفكار الآخرين، أو عدم انتمائه إلى تلك الجماعة السياسية، أو هناك اختلاف في العقيدة كاختلاف العقائد الدينية.

كما قد تعمل السلطة العائلية والمدرسية على زرع الخوف والخجل من الاتصال في نفوس الأطفال أحيانا، وذلك من خلال عدم إعطاء الأطفال الفرصة للتعبير عن النفس، أو طرح الأسئلة من قبلهم أو الاشتراك مع أفراد العائلة في إعطاء بعض القرارات التي تخص العائلة أو التعبير عن الانفعالات.

كما يلعب الضغط الاجتماعي دوراً مهماً في ذلك، وقد يحدث بأن يحاول الفرد أن يكون متميزاً عن الجماعة وتكون أفكاره أكثر نضجاً من أفكار الآخرين، كثيراً ما يعتري الفرد خوف من الرفض أو الانتقاد من قبل الآخرين.

ومن مظاهره أيضاً الخوف المستمر الذي قد يرافقه أعراض أخرى، كالصداع وألم الظهر واضطرابات المعدة والإحساس بالعجز، والشعور بالقلق والتوتر، وخفقان القلب،الشعور بالنقص، وتصبب العرق، واحمرار الوجه، والشعور بعدم القدرة على الاستمرار واقفاً، وتوقع الشر، وشدة الحذر والحرص، أو التهاون والاستهتار، والاندفاع وسوء التصرف، والإجهاد، والإغماء، وزغللة النظر، والدوار، والارتجاف، والتقيؤ، والاضطراب في الكلام، والبوال أحياناً، والعزلة، والانغماس في الاهتمامات الفردية لا الجماعية، كما أن من ظاهره التصنع بالشجاعة والوساوس

والأفعال القسرية، وأحياناً الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي، وخوف الفرد من الوقوع في الخطأ أمام الآخرين، كما يزداد خوفه كلما ازداد عدد الحاضرين - وليست كثرة الناس شرطاً لحدوث الرهاب الاجتماعي، إذ انه يحدث الرهاب للفرد عند مواجهة شخص واحد فقط – وتزداد شدة الرهاب، كلما ازدادت أهمية ذلك الشخص، كحواره مع رئيسه في العمل مثلاً، وليس بالضرورة أن تكون كل هذه المظاهر تصاحب كل حالة رهاب، ولكن تتفاوت بحسب الحالة ودرجة الرهاب، وعمر الحالة، وطبيعة البيئة التي يعيش فيها الفرد.

ومن الملاحظ بأن المصاب بهذا الاضطراب بأنه يتشبث بصحبة شخص معين بالذات، كأمه أو أبيه أو صديقه، والمريض الغني الخائف من الموت يتشبث بوجود طبيب دائماً إلى جواره، ومعه العلاج المناسب لكي يقي نفسه خطر الموت كما يتصور، كما قد يكون الرهاب معطلاً للنشاط، فيمتنع المصاب به عن الذهاب إلى العمل أو المدرسة لعدد من الأيام، كما أن كثيراً ممن يعانون من الرهاب الاجتماعي، يقضون وقتاً صعباً في ابتداء الصداقات أو المحافظة عليها، ويمكن القول - بصورة عامة - أن هذا الاضطراب المزمن، يعطل الفرد وطاقاته، في مجال السلوك الاجتماعي، فهو يجعله منسحباً منعزلاً خائفاً، لا يشارك الآخرين، ولا يستطيع التعبير عن نفسه، كما يصبح أداءه المهني أو الدراسي أقل من طاقاته وقدراته، إضافة إلى ذلك، فإن المعاناة الشخصية كبيرة، والمصاب به يتألم من خوفه وقلقه ونقصه، وقد يصاب بالاكتئاب وأنواع من القلق والسلوك الإدماني، ونحو ذلك.

التشخيص:

يتم تشخيص هذا الاضطراب من خلال ما يلي:

- الخوف من التعرض لموقف اجتماعي يواجه فيه الشخص آخرين مما يسبب له الخوف من نقد الآخرين أو نظرتهم إليه واحتمالات ارتباكه وظهور بمظهر سيء.
- تظهر عليه علامات وأعراض القلق (راجع القلق النفسي).
- وقد يحدث هذا ليس فقط عند التحدث أمام جمهور وإنما في مواقف الامتحانات الشفهية وعند الأكل أمام الآخرين وفي الاحتفالات والمناسبات المختلفة.
- يؤدى تكرار تعرضه للخوف والارتباك إلى تجنب المواقف الاجتماعية.
- يؤدى الخوف والتجنب إلى الإعاقة العملية والاجتماعية ويؤثر سلباً على كافة انشطة المريض.
- يشترط ألا يكون الخوف أو التجنب ناتجان عن تناول مواد مخدرة أو أدوية أو نتيجة أمراض أخرى.

حالات من الرهاب الاجتماعي

نعرض فيما يلي بعضاً من أسئلة أو تقارير الأخوة والأخوات ممن يعانون بصورة أو بأخرى من عرض الرهاب:

- أخاف من الظلام والأماكن المغلقة.
- لقد رفضت الترقية عدة مرات في عملي وذلك لأنني سأضطر أن أقود الناس وأوجههم وذلك مالا أستطيعه.
- لا أستطيع أن أمشي خارج البيت في الليل.
- لدي طفل في العاشرة من عمره اكتسب نوعاً من الخوف الرهيب من المدرسة، لأن المشرفات على التنظيف يُخفْن الأطفال بوجود الجن في المراحيض، كي

تبقى تلك المراحيض نظيفة، ونتج عن ذلك خوف لديه حتى من التنقل بين غرف المنزل.

- أحس حينما أكون محط أنظار الآخرين وكأنني أقف على إسفنج.
- إن وقوفي في طابور المحاسب في الأسواق العامة، سبب لي كثيراً من المتاعب، وكلما اقتربت من نهاية الطابور، ازدَدْتُ رعشة وتعرقاً، وفي النهاية قررت عدم الذهاب للأسواق.
- أحس حينما أتحدث أمام الآخرين، أنني سأخلط الكلام ببعضه.
- ما هي أسباب الخوف من ركوب الطائرة وكيف يمكن التغلب عليه؟
- اتمنى أن تبتلعني الأرض، ولا أضطر للحديث أمام الجمع من الناس، ولو كان عددهم لا يتجاوز عشرة أفراد.
- لا أستطيع التجوال في الأسواق، حيث كثرة الناس.
- أنا شاب أبلغ من العمر 29 عامًا، عندي حالة رعشة في أصابع اليدين، وهذه الحالة تزداد في حالة الغضب والتوتر، فتمتد إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- لا أستطيع أن أمر بالأزقة الضيقة.
- أنا رجل أخاف من التجمعات الاجتماعية كحفلات الزواج وغيرها، وأخاف حتى من أداء بعض الأمور اليومية، كمراجعة الدوائر الحكومية.
- لا أستطيع أن أصلي في الصفوف الأولى، حيث أصلي بجانب الباب أو نافذة مفتوحة.
- أحس أن وجهي تتغير معالمه حينما ينظر إلي الآخرون.
- لاحظت أنني لا أستطيع في الآونة الأخيرة، إمامة الناس حينما تفوتني الصلاة مع الجماعة الأولى.
- يوجد لدي خوف شديد، وتسارع في ضربات القلب، فما هو العلاج؟
- أنا طالبة في الصف العاشر، أعاني من مشكلة هي رعشة الجسم دائماً، فمثلاً عندما أقرأ في الصف فقرة صغيرة، أو عندما أقف في الطابور أمام المعلمات، أو حتى عندما أدعو زميلاتي إلى المنزل تنتابني تلك الرعشة.
- لا أستطيع أن أذهب كضيف عند الأصدقاء، لأنني أخشى غلق الأبواب.

- أنا طالب جامعي، وعمري21 سنة، عندي مشكلة، وهي أنني دائماً (مرتبك وخائف)، وأن حركاتي سريعة، وكأنني(خبل).
- أعاني من مشكلة لا اعرف ما هي بالضبط، وهي عندما أريد إن أتكلم بين مجموعة من الناس، اشعر بخوف شديد وأيضا رعشة.
- لا أدري لماذا دائماً، أحس بالضعف في مواجهة الآخرين.
- الرهاب الاجتماعي مرض مكتسب، كيف يمكنني أن أربي ابني بشكل صحيح، فلا يعاني من أية مخاوف حين يكبر ؟
- لا أستطيع ركوب الطائرة.
- لا ادري لماذا لا يمكنني الحديث، وينتابني الخوف من الخطأ، وأحس أنني سأتلعثم في الكلام، حينما يسألني الأستاذ في الفصل، رغم أنني أعرف الإجابة، بل أحفظها عن ظهر قلب.
- إن شبح مواجهة الناس، هو الكابوس المفزع الذي يقلقني.
- أنا فتاة في أوائل العشرينيات، أشعر بخجل كبير، حين أشعر أن من حولي يركزون معي فيما أفعل.
- كيف أتغلب عن الرهاب، فدائما أشعر بارتباك شديد، عندما أقدم على التحدث، أو التواجد بين العديد من الأشخاص؟
- أنا شاب أعمل في مجال يقتضي مني التكلم بطلاقة، لكني عندما أقوم بعمل تقديم أو عرض، أشعر بدقات قلبي ترتفع، ونبضي يزداد، وأحيانا أعرق، وأكون في غاية الحرج.
- أعاني من حالة رعب شديد وخوف، عند القيادة في الطرق السريعة، تجعلني لا أتجاوز سرعة 60 كيلو، والخوف كذلك حين تخطي أية سيارة، خاصة الأتوبيس والنقل، على تلك الطرق السريعة.
- أعاني من نوبات خوف وهلع شديد، مع ضيق في التنفس وشعور بالموت.

هذه بعض من المعاناة التي يعانيها من ابتلي بهذا العَرَض، وقد تعددت الأمثلة لا لشيء وإنما لغرض علاجي نفسي، وهو ألا يشعر باليأس أو القنوط من

يعاني من أعراض الرهاب، وأن هناك من يعايش ما يحسه من آلام، وأن كثيرين قد تم شفاؤهم بإذن الله تعالى.

أسباب الرهاب الاجتماعي:

ليس هناك سبب محدد بعينه، ولكن وجود استعداد في الشخصية، مع أساليب تنشئة وتربية خاطئة، قد تقود لمثل هذا العَرَض، وقد يكون الشعور بالإثم – كما يشير بعض الباحثين – ينعكس على شكل خوف أو فزع في الأفعال أو الأعمال من بعض الأمراض، أو خوف العواصف والرعود والحروب والزلازل، وقد يكون بسبب فعل منعكس عزز منذ الطفولة فعمم الفرد تلك الخبرة على مواقف مشابهة أو غير مشابهة لذلك الموقف السابق.

وهذا الاضطراب يظهر مبكراً في سن الطفولة، أو بداية المراهقة، حيث وجدت دراسات مختلفة، أن هناك مرحلتين يكثر فيهما ظهور هذا الاضطراب: مرحلة ما قبل المدرسة على شكل خوف من الغرباء، والمرحلة الأخرى مابين سن 12- 17 سنة على شكل مخاوف من النقد والتقويم الاجتماعي والسخرية، وهو مما يتصف به المراهق عادة، وبالرغم من أن الإصابة بالرهاب الاجتماعي، تحدث في هذه المراحل المبكرة، إلا أنه يعتبر أيضاً من الاضطرابات النفسية المزمنة، والتي قد تستمر عشرات السنين إذا لم تعالج، خاصة أن بعض المصابين بالرهاب الاجتماعي- حتى مع علمهم بهذه الحالة - قد يتأخرون في طلب المساعدة والعلاج سنين عديدة، إما بسبب خجلهم من الحالة نفسها، أو خوفاً من مواجهتها والاعتراف بوجودها (النقيثان، 2006).

ولعل سبب كثرة انتشاره، في مجتمعنا العربي عامة والخليجي خاصة، يرجع إلى أساليب التنشئة الأسرية والتعليمية الخاطئة في مراحل الطفولة، حيث يعمد الأب إلى طرد ابنه من المجلس (صالة الضيوف)، بحجة أنه مازال صغيراً، ولا ينبغي له الجلوس مع الكبار، فهذا عيب، كما ينهره حين التحدث أمام الكبار، فهذا

من قلة الأدب، كما أن الرجل لا يصطحب معه طفله، في المناسبات الأسرية والاجتماعية، لأن هذا عيب، إذ كيف يحضر أطفاله مع الضيوف والكبار؟ إنه عيب اجتماعي كبير، ومنها زجر الطفل بكلام قاس وشديد وبصوت مرتفع حينما يخطئ ولو بشي تافه، ومنها نهر الابن حينما يخطئ في صب القهوة والشاي للضيوف... الخ، وما يقال عن الأب، يقال عن الأم مع بناتها وأطفالها، إلا أن هذه الأساليب الخاطئة، بدأت تختفي تدريجيا ولله الحمد، لكنها لا تزال بصورة أو بأخرى موجودة في الأرياف.

كذلك من أسبابها ما يحصل في المواقف التربوية المدرسية، حين يعمد المعلم أو المعلمة، إلى تعنيف الطالب أو الطالبة، حين يتطوع للإجابة ويخطئ أو تخطئ الإجابة، بل وجعل زملائه وزميلاتها أحيانا يسخرون منه أو منها ببعض الحركات التهكمية، وبالتالي يحجم أو تحجم عن المشاركة في المناقشة فيما بعد، حيث تعاني من قلة المشاركة، من قبل طلبة وطالبات الكلية، ولعل هذا من الأسباب.

ومنها أسلوب المعاملة، والذي يغلب عليه التحقير والإهانة، حين يقدم الابن أو البنت، في المبادأة في عمل أو إنجاز أو طرح فكرة مشروع أو رأي، ونحو ذلك فيقابل بهذا الأسلوب من قبل الكبار، سواءً كانوا آباء أو أمهات أو معلمين ومعلمات.

ومنها أساليب التحذير المبالغ فيها، للبنين والبنات، من أمور شتى، ومنها استخدام الأساطير المشتملة على مواقف مرعبة ومخيفة، ومنها استخدام الرموز الافتراضية، لأجل كف أو منع أو تهديد الأطفال من بعض المواقف، مستخدمين في ذلك مثل هذه الرموز(كالسعلو، الغول، الحرامي، العفريت، الجني... الخ).

ومنها ظروف البيئة المنزلية، وما يكتنفها من مشاجرات، وخصام وسباب وشتيمة، بين أفراد الأسرة، ويزداد الأمر سوءً، حين يكون بين الأبوين وأمام الأطفال، فيخرج الطفل من هذه البيئة، وهو يشعر بتصور عن العالم من حوله، أنه مليئ بالمشكلات والتهديد، فينعكس على شخصيته المتوجسة للخوف، والتي تعيش

هاجسه، في بيئة فقدت الأمن، وبالتالي كَثُر الهم والحزن، ولذا نجد أن الله جل وعلا، نفى عن عباده الصالحين، كلا النوعين في يوم القيامة، في أكثر من خمسة عشر موضعاً، قال تعالى: {فَمَن تَبِعَ هُدَايَ فَلاَ خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلاَ هُمْ يَحْزَنُونَ} البقرة 38.

وترجع مدرسة التحليل النفسي الرهاب، باعتباره تعبير عن حيلة دفاعية لا شعورية، حيث يحاول المريض عن طريق هذا العَرَض، عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف مرَّ به في حياته، وتحويله إلى موضوع رمزي، ليس له علاقة بالسبب الأصلي، والذي غالباً يجهله المريض، فالرهاب إذن عبارة عن عملية دفاع، لحماية المريض من رغبة لا شعورية عدوانية أو مستهجنة في الغالب(النقيثان، 2006).

ويرى اليوسفي(2008) أن هناك جوانب مهمة تتعلق بمضمون الموضوع المطروح الذي يساعد على سير الاتصال الاجتماعي بشكل إيجابي، منها معرفة الحقائق التي يرغب الفرد أن يطرحها، والتفكير الإيجابي بها، والسيطرة على النفس وعلى الصراع الذاتي الذي يعاني منه الفرد، والتحكم بالشعور بالخجل وعلى الصراعات والمشاحنات الزوجية التي تساهم في إرباك الفرد، وتصحيح إدراك واتجاهات الفرد السلبية نحو الذات.

كما تلعب المظاهر المختلفة مثل: التعزيز والاطمئنان والإدراك والدوافع دوراً مهماً في نمو الذات، حيث يتعلم الفرد تلك المظاهر خلال التنشئة الاجتماعية، عن طريق العائلة والأصدقاء والمعلمين ورجال الدين، ويتشرب الأسس التي تساعده أن يكون عضواً فعالاً في المجتمع الذي يعيش فيه، كما ينمو الإدراك من خلال الخبرات والتجارب التي يتعرض لها الفرد، وأهم عامل في ذلك هو الحاجات والاتجاهات التي يحملها الفرد.

يؤدي الخوف من الاتصال الاجتماعي إلى نتائج سلبية عديدة ندرجها كما يأتي:

1. من الصعب على الفرد الخائف من الاتصال الاجتماعي أن يكوّن صداقات حميمة وذلك نتيجة لعدم جرأته على النظر في عيون الذين يتعامل معهم، ويوصف بأنه غير ودود، وغير آمن ومنعزل.
2. يكون الفرد الذي يتجنب الاتصال الاجتماعي غير نافع لأفراد المجتمع وغير منتفع منهم، كما يؤثر هذا على مستوى كلامه ويكون ذلك المستوى منخفض.
3. يتجنب هذا النوع من الأفراد أن يشتغل بمهنة تتطلب الاتصال الاجتماعي.
4. يمكن أن يؤدي خجل الفرد من الاتصال الاجتماعي بالغرباء إلى فوبيا المواقف الجديدة، كما يتغير سلوكه عندما يتصل بالآخرين، وعندها يحاول الابتعاد عنهم والانزواء بمفرده.
5. يؤدي الخجل إلى صعوبة التحدث مع الأشخاص الجدد والحرمان من التعرف بهم.
6. يؤدي هذا النوع من الخوف إلى صعوبة في الإجادة في الكلام بحيث لا يستطيع الفرد التعبير عن ملاحظاته وقيمه.
7. يشعر الفرد بالكآبة ويشك من أفراد المجتمع بأنهم ينظرون إليه بتمعن وانتقاد ويراقبون حركاته وسكناته.
8. تكون قدرة الخائف ضعيفة عندما يحاول مشاركة إظهار الحقيقة مع الآخرين، كما لا يستطيع أن يتحكم بعالمه ومواقفه بسبب تجنبه للآخرين.

الأساليب العلاجية والوقائية

تتنوع أساليب العلاج وتتعدد، وهذا يتوقف على نوع الرهاب وطبيعته ودرجته.

فهناك **العلاج السلوكي**، ويقوم هذا النوع على إطفاء الشعور بالخوف عن طريق الممارسة السلبية أو الإغراق أو الكف المشترك، ويمكن المعالجة بالتعريض

التدريجي للموقف المثير بحيث تتكون لديه ثقة في الشيء الذي يخاف منه، وذلك بأن يُجعل المريض في حالة تقبل واسترخاء ثم يقدم الشيء المثير تدريجياً مع الإيحاء والتعزيز، ومع المثابرة والتكرار يتعلم المريض الاطمئنان للشيء الذي كان يخافه، وهناك طريقة التخدير ثم التدرج في غرس عادة جديدة، ومن الأساليب أسلوب الإغراق أو الطوفان، حيث يقوم هذا الأسلوب، على مواجهة المريض، بأكثر المواضيع إثارة، حتى ينكسر الوهم، بالمواجهة لا بالتدريج، لكن لهذا الأسلوب – بحسب نوع وطبيعة الحالة – بعض الآثار السلبية (Turner & Beidel,1989).

ومن الأساليب **التوجيه الإيحائي**، بصورة فعالة وإيجابية، مما يؤدي إلى نتائج أفضل من العلاج السلبي العادي.

ومن الأساليب **العلاج الدوائي**، ودور العقاقير هنا، هو إزالة أو تخفيف الفزع قبل حدوثه، ويستخدم مع بعض الحالات، قبل تطبيق العلاج السلوكي، وإلا فلا يوجد عقار، يقطع حالة الخوف، كما هو تأثير العلاج في الأمور العضوية.

وهناك **وسائل وقائية**، مثل منع مثيرات الخوف، والحيلولة دون تكوين خوف شرطي أو استجابة شرطية، ومن ذلك عدم إظهار القلق على الأولاد، حين تعرضهم لموقف مثير للخوف، مع العمل بكل هدوء – ما أمكن ذلك – لشرح طبيعة ذلك الموقف، ومن ذلك أيضاً التقليل من المبالغة في النقد والتحقير والاستهزاء، وكذلك عدم إظهار خوف الكبار أمام أطفالهم لئلا ينتقل لهم هذا الخوف عن طريق التقمص والتقليد، ومنها تعويد الطفل على النظر للجوانب الإيجابية وعدم التركيز على الأخطاء فقط، ومنها تدريب الطفل منذ الصغر على مواجهة المشكلات ومحاولة حلها ومساعدته في ذلك بالتوجيه والتسديد (النقيثان، 2006).

ويدرج اليوسفي(2008) بعض التوصيات التي ينبغي إتباعها والتي تفيد في التخلص من مشكلة الخوف من الاتصال الاجتماعي:

1. على الفرد أن يناقش الموضوع مع نفسه ويضع إصبعه على السبب الأساسي لتلك الحالة، حيث تساعد معرفة السبب على العلاج، ولا ننسى أن كثيراً من الناس إنما يعالجون انفسهم بأنفسهم. والأمثلة كثيرة على الذين أصبحوا مشاهير العالم بعد التخلص من الحالة التي يعانون منها بأنفسهم.
2. إن الخجل ليس بمرض وإنما يتعلمه الفرد من خلال المواقف التي يتعرض لها، فينبغي على الفرد أن لا يدع لنفسه فرصة لتعلم ذلك الخوف من الاتصال.
3. على الفرد التدرب على الاتصال الاجتماعي وذلك بالتخلص من الخوف الذي يحول دون ذلك، فكثيراً ما يسيطر الخوف على الأفراد الذين ليست لديهم خبرات كافية في المواقف، ولم يكونوا قد جربوها، أما الأفراد الذين يعرفون الموضوع ولديهم خبرة فيه أو يحاولون كشف سره يكونون أقل خوفاً من أولئك الذين ليست لديهم تلك الخبرة.
4. لنعلم أن المشاكل لا تنحل بالهروب منها وإنما بمواجهتها بعزيمة وإرادة قوية، فعليه ينبغي علينا أن نمارس مهارة التدريب على الاتصال، وذلك بالسيطرة على الفكرة التي نرغب في طرحها على الآخرين بخلق ظروف مماثلة للموقف الذي سنتعرض له كالوقوف أمام المرآة للتحدث لها أو الطلب من المقربين لنا أن يستمعوا ونحن نلقي عليهم كلماتنا، بحيث يكون الوضع بعيداً عن التهكم والانتقاد.
5. علينا السيطرة على اللغة التي نتعامل بها مع الأفراد والجماعات، فإن كنا نعاني من ضعف في هذا المجال علينا الإكثار من قراء القصص التي تزودنا بثروة لغوية واسعة، أما قراءة القرآن الكريم بصوت عال ففيها اطمئنان للنفس والتعود على اللفظ الجيد.
6. على الفرد أن يحاول أن يتكلم أمام الجمهور، وأن يناقش معهم الأفكار التي يريد أن يطرحها أو التي طرحها بالفعل، عندما ينوي التكلم مع الآخرين أو يحاول قراءة شيء أمام الجمهور عليه أن لا يشغل فكره بما يفكرون به نحوه.

7. على الفرد أن ينتمي إلى الجماعة التي يعتقد بأنها تنسجم مع أهدافه واتجاهاته ودوافعه، ويصبح عضواً فعالاً في هذه الجماعة؛ ذلك لأن الانتماء إلى جماعة معينة إنما تقوي الثقة بالنفس.
8. علينا أن نتعرف على المواقف والأهداف التي نبتغيها من وراء ذلك الاتصال الاجتماعي.
9. أن يهتم الفرد بتقوية الذات ويتعلم مهارة الاتصال مع الآخرين، وذلك بجعل المناقشة نشطة بينه وبين الآخرين بعيدة عن الانفعالات والتوترات.
10. أن نتخلص من التوتر ونتعود على الاسترخاء بمختلف الطرق، إن الموقف يعتمد على تفضيل الفرد لأي منها كالعبادات والصلاة والتفكير بقدرة الله سبحانه وتعالى، على سبيل المثال نسترخي في مكان هادئ ونفكر بأنه قد أعطانا القدرة والقابلية والذكاء مما ساعدنا على أن نكون على ما عليه نحن، يساعد هذا النوع من التفكير من جوانب عديدة، منها الراحة والثقة بالنفس والاعتزاز بها وغيرها.
11. ينبغي تحليل الموقف تحليلاً علمياً صحيحاً، بتحديد جوانبه الإيجابية والسلبية، فالفرد الذي يفكر بنواحي المواقف السلبية فقط إنما يواجه صعوبات شتى، وعليه تحويل ذلك التفكير إلى النواحي الإيجابية، فالشخص الذي يفكر بأنه سيقع في خطأ عند قراءة جملة معينة عليه أن يحول تفكيره بأنه سيقول الصحيح والمنطقي.
12. أن يتجنب الفرد من وصف نفسه بكلمات سلبية، وأن يغير اتجاهه السلبي نحو نفسه إلى اتجاه إيجابي، كما عليه أن يقوي أرادته بشتى الطرق.
13. يسهل التفاعل الاجتماعي الإيجابي عملية الاتصال ويساعد على تخفيف الخوف منها، أي كلما كان التفاعل الاجتماعي قوياً، كان الخوف من الاتصال منخفضاً.
14. إن شعر الفرد بأن هناك أحداً يحاول أن يستهزأ به أو يحط من قدراته عليه أن يحاول أن يبتعد عنه أو يحد من سلوكياته نحوه.

(دراسة حالة: علاج التواصل الاجتماعي للطفل التوحدي)

علاقة اللعب بالتواصل الاجتماعي

يعالج ضعف الاتصال الاجتماعي عن طريق اللعب؛ لأن العلاج باللعب وسيلة في غاية الأهمية لتحسين حالة الطفل التوحدي، وبفحصنا الدقيق لمهارات الفرد التوحدي في العلاقات الاجتماعية يظهر لنا كيف يمارس بعض الألعاب في محيط أسرته أو مدرسته، ولكن بعض الأطفال وعند انتهائهم من المدرسة نجدهم في مواقف اللعب يعتزلون اللعب ويقفون بعيداً ولا يشاركون الأسرة والأقران في اللعب، وربما يحتاج هذا الطفل التوحدي إلى تعلم كيفية الاستفسار عن إمكانية انضمامه إلى اللعب، ويجب على الأسرة أن تتكفل بهذه الناحية بالكامل، ويحتاج الطفل التوحدي أن يتعلم أولاً معنى الاتصال، وأنه عبارة عن وسيلة للتعامل مع الناس، وإن هذا الاتصال عملية ضرورية للناس جميعاً ومفيدة لهم، وبطبيعة الحال فإن هذه الفئة من الأطفال لا تعرف هذا المعنى دائماً، ويمكن جعلها مدركة له من خلال العمل والممارسة الفعلية للمشاركة والانخراط في المجتمع، وقد تتركز المشكلة لدى الطفل التوحدي في التخاطب واللغة التي يعجز عنها طفل التوحد والتي تعتبر بمثابة حلقة الوصل ووسيله الاتصال بين أفراد المجتمع(اللغة)، ولما كان هو يعاني من الاتصال اللغوي مع أسرته أو زملائه فإن الأسرة تحتاج أن تعلم طفلها كيفية طلب المشاركة في اللعب أو كيفية الحصول على اللعبة، مثلاً بأن يقول لو سمحت أريد هذه اللعبة وليس عن طريق إحداث مشاكل مع الآخرين، كما نحاول أن نخلق له المواقف المناسبة للطلب، وأن نهيئ له أيضاً فرص طلب اللعب وخصوصاً اللعب المهني، الذي يمكننا أن نوفرها له في المستقبل كمهنة المراسل والمزارع..الخ، وأن نحرص على تعزيز مواقف اللعب بالترحيب والثناء والمدح أو نُعزز العمليات الاتصالية في اللعب بمعززات مادية تتعلق بالطفل التوحدي مثل التلفاز والمذياع، ونجعل التجارب بعد ذلك تتحول إلى واقع عملي فعلي مثل إقامة حفلة معينة أو القيام برحلة ترفيهية، أو مشاهدة الأطفال وهم يلعبون بالصدفة، ونحمل الألعاب

بأنفسنا إليه ونوعها ونعرضها أمامه ونقدمها له، بحيث يلجأ الطفل لجلب لعبة أخرى بقصد أن يعيد عملية الاتصال، ويتكرار هذا الفعل وتعميمه في مواقف مُشابهة في المدرسة وفي المنزل والتبادل العلمي والفعلي الملموس له وبالمقايضة معه في تعديل سلوكه نكون قد حققنا الهدف السلوكي المرغوب، أما كيف نرتب مسبقاً المواقف المُحفزة عن طريق الاستعانة بالألعاب المُحفزة فمن أبسط الطرق أن نضع لعبته المفضلة في مكان بارز وبمستوى عال لا يستطيع الوصول إليه، وبعد ذلك ننتظر منه أن يعبر للمدرس أو الوالدين أنه يريد اللعب، مثال عملي آخر هو أن نجعله يشاهد أطفالاً يلعبون من خلال زجاج الغرفة في الساحة المدرسية أو ساحة المنزل حتى يتفاعل مع ذلك الموقف أو تلك البيئة ويكشف لنا عن رغبته في المشاركة معهم، وفي الحالتين لا بد من إعداد الخطط المسبقة وتهيئة الظروف التي سوف تساعد الطفل التوحدي أن يتحرك نحو الآخرين عن طريق الألعاب.

إذاً تحديد الهدف ومجال المهارات هي نفسها الأسس التي سوف تساعد التوحديين على التدريب والتشكيل(**التشكيل Shaping هو مساعدة التوحدي للوصول للسلوكيات القريبة من السلوك المستهدف وتعزيزها لتثبيتها وهذا الإجراء للتعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تحققها الألعاب في التعلم**)، وبجانب التعديلات والتوجيهات من قبل الآباء والمعلمين سوف تكون النتائج مثمرة.

ويجب على المعالج عدم الانفعال أو الحيرة عند مشاهدة الطفل التوحدي وهو في أوج حركاته الانفعالية، بل علينا أن نحاول أن نتفاعل مع تلك التصرفات بعلم وبحلم وهدوء وأن نلقنه معاني جديدة أن أمكن لتصحيح السلوك الخاطئ، وينبغي إعداد اللعب والخطط العلاجية منذ البداية لأن قاعدة اللعب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يتم تشكيلها جميعاً في بدايات الطفولة المبكرة من خلال مجموعة متنوعة من الأحاسيس والعواطف الداخلية والخارجية، وكثير منها تُكتسب من الآباء والأمهات اللذين يتفاعلون مع أطفالهم ويداعبونهم ويتكلمون معهم وينظرون إليهم بعطف وحنان، مما يعكس ذلك لهم مدى الاهتمام بهم،

وجميع هذه الوسائل كفيلة بتطوير العلاقة مع أطفالهم حيث تتكون لديهم معلومات وأحاسيس ومشاعر أولية مساعدة للعلاج باللعب.

كما يجب التعامل مع الطفل التوحدي بمعيار ثابت حسب الخطة المرسومة بحيث لا تحرقه بلهب قوي ولا تتباطأ معه بالعلاج حتى يبرد، إن مجموعة الحركات والطرق التي يتعامل معها طفل ذوي الحاجات الخاصة والمتطلبات الخاصة بالألعاب عادة ما تكون في شكل لافت للنظر، فنجده تارة يحرك الألعاب بحذر ودقة وبشكل متدرج وبلمسات خفيفة مصحوبة بضحكة وتعجب، أو أنه يلمسها ببطنه وجسده فلديهم أنماط سلوكية غريبة تجاه لعبهم، مثلاً هناك من المشاهد التي نراها من الأطفال من ينام مع لعبته أو من يحمل لعبته معه باستمرار.

مقياس الانبساطية			
التعليمات			
اقرأ كل سؤال بعناية ثم أجب بـ (نعم) أو (لا) على كل منها.			
الرقم	الفقرة	التدريج	
1.	هل تبحث عن الإثارة؟	نعم	لا
2.	هل أنت حذر ومتيقظ؟	نعم	لا
3.	هل تفكر جيداً قبل أن تقدم على عمل ما ؟	نعم	لا
4.	هل تفعل أي شيء بجرأة؟	نعم	لا
5.	هل تندفع لفعل أي شيء بدافع مؤقت؟	نعم	لا
6.	هل تفضل القراءة على الحديث مع الناس؟	نعم	لا
7.	هل ترغب بتكوين علاقات خاصة ولكنها مميزة مع البعض؟	نعم	لا
8.	إذا صرخ أحد ما عليك، هل تصرخ عليه؟	نعم	لا
9.	هل يراك الناس حيوياً؟	نعم	لا
10.	هل تكون هادئاً عندما تكون مع الناس؟	نعم	لا

.11	إن أردت معرفة شيئاً ما، هل تبحث عن الإجابة بنفسك، أم تتحدث مع الناس حول الموضوع؟	نعم	لا
.12	هل تحب الأعمال التي تحتاج إلى انتباه شديد؟	نعم	لا
.13	هل تكره أن تكون مع الناس الذين يتمازحون مع بعضهم؟	نعم	لا
.14	هل تقوم بالأشياء التي تحتاج عمل سريع من قبلك؟	نعم	لا
.15	هل أنت بطيء وغير سريع التنقل؟	نعم	لا
.16	هل تحب الحديث مع الناس لدرجة أنك لا تريد أن تضيع فرصة الحديث مع الغريب؟	نعم	لا
.17	هل تكون غير سعيد إن لم تقابل العديد من الناس؟	نعم	لا
.18	هل تشعر بصعوبة في إمتاع نفسك إذا كنت في حفلة مرحة؟	نعم	لا
.19	هل أنت واثق من نفسك؟	نعم	لا
.20	هل تحب أن تمازح الآخرين؟	نعم	لا

التصحيح

أعط علامة واحدة لكل فقرة من الفقرات الآتية إذا كانت الإجابة نعم: 1- 2 - 4 - 5- 8- 9- 14- 16- 17- 19- 20، وأعط نفسك علامة على الفقرات التالية إذا كان الجواب لا: 3- 6- 7- 10- 11- 12- 13- 15- 18 ثم اجمع كل العلامات للحصول على العلامات الكلية.

التفسير

0- 20 انطوائي، كلما كانت العلامة أعلى، كنت أكثر انبساطية، وكلما كانت العلامة أدنى، كنت أكثر انطوائية.

الوحدة الثامنة

الجندرية

الجندرية



تأتي أهميّة الحديث في النوع الاجتماعي، المسمّى بالجندر، من كونه فلسفة غربية جديدة تتبناها منظمات نسويّة غربيّة استطاعت أن تجعل هذا المفهوم محل جدل. ولم يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل استطاعت مثل هذه التنظيمات النسويّة أن تخترق بعض المستويات العليا في منظمات عالميّة، مثل منظمة الأمم المتحدة، وأفلحت كذلك في عقد مؤتمرات دوليّة تخص قضايا المرأة، كان من أشهرها مؤتمر بكين عام 1995م. وقد فوجئت الوفود العربية والإسلاميّة في هذه المؤتمرات بهيمنة تلك المنظمات النسويّة، كما وفوجئت بمحاولاتها لفرض مفاهيم وقيم تأباها الشعوب العربية والإسلامية، وذلك لتناقضها الصارخ مع القيم والمبادئ الدينية السامية، ولخطرها الشديد على الأسرة والمجتمع (جرار، 2008).

تعريف الجندر اصطلاحاً:



يقصد بالجندر النوع أو الجنس البشري، وهو يعبر عن الرجل والمرأة، ورغم ما يثيره هذا المصطلح من جدل بعدما تم استخدامه في المواثيق والاتفاقيات الدولية إذ أن البعض يذهب إلى أن المقصود بالجندر هو تحرير المرأة أو إلغاء التمييز ضد المرأة، ويرى البعض الأخر أن المقصود بالجندر أو النوع الاجتماعي هو تبادل الأدوار الوظيفية داخل المجتمع لكل من الرجل والمرأة على حدة، وأن تكون الأولوية لمن له الكفاءة في أداء هذه الأدوار، ويرجع مصطلح الـGender في اللغة الإنجليزية إلى شعور الإنسان بنفسه كذكر أو انثى؛ أي مجرد الشعور بالذكورة أو الأنوثة بعيداً عن الأدوار المنوطة بكل منها على حدة، وذلك وفقاً لما ورد في الموسوعة البريطانية.

وقد ظهر استخدام مصطلح الجندر في المواثيق الدولية اعتباراً من مؤتمر السكان بالقاهرة عام 1994، ولم يصل المعنى المقصود منه إلى كثير من الدول التي لم تفهم جيداً ماذا يقصد مصطلح الجندر، وفي مؤتمر بكين للسكان الذي عقد عام 1995 تم التركيز بشكل مكثف على استخدام مصطلح الجندر باعتباره أساس الدعوة إلى إلغاء كافة الفوارق التي من شأنها أن تنتقص من حقوق المرأة، أو التي تعطي الرجل حقوقاً أكثر من المرأة، وركز المؤتمر على أن طرح فكرة المساواة بين الرجل والمرأة فيما يتعلق بالحصول على الحقوق وممارسته الأدوار الوظيفية داخل المجتمع إنما يتبلور من خلال استخدام مصطلح الجندر(Linn & Hyde,1991).

وفي مؤتمر روما الخاص بإنشاء المحكمة الدولية عام 1998 تم التأكيد على أن كل تفرقة أو عقاب على أساس الجندر تشكل جريمة ضد الإنسانية وهو ما يبرز المعنى المقصود دولياً من مصطلح الجندر، ويحسم كثرة الجدل الدائر بشأن الهدف من وراء إطلاقه واستخدامه في المواثيق والاتفاقيات الدولية محدداً ذلك بالمساواة بين الرجل والمرأة وكفالة عدم التمييز ضد المرأة، وخلال العقدين الماضيين أصبح مصطلح الجندر جزءاً لا يتجزأ من خطاب التنمية الذي تقوده الأمم المتحدة لاسيما في بلدان العالم الثالث بهدف العمل على تفعيل دور الفئات المهمشة، مثل الفقراء والنساء، فيلعب دور هام في مجتمعات الدول النامية، كما اعتمد الخطاب العالمي المستخدم في المؤتمرات والمواثيق والاتفاقيات والمعاهدات على مصطلح الجندر

للتعبير عن كل ما من شأنه تعزيز دور المرأة في المشاركة في التنمية، وتفعيل دورها في المطالبة بحقوقها، وكذلك القيام بدور هام وحيوي في تنمية المجتمع الذي تعيش فيه على أن مفهوم النوع أو الجندر يستخدم عادة في العلوم الاجتماعية للتعبير عن الجنس بمعنى الذكر والأنثى، أو ما يعرف بالجنس وذلك في إطار العلاقة بين الجنسين التي هي نابعة من ثقافات وعادات تتوارث داخل المجتمع، ودراسة العلاقة المتداخلة بين الرجل والمرأة في مجتمع ما تحددها ويحكمها عوامل مختلفة سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية وبيئية ودينية، وفي ضوء هذه العوامل تتحدد الأدوار المنوطة بكل من الرجل والمرأة(Linn & Hyde,1991).

فلسفة النوع الاجتماعي(الجندر):

ترى هذه الفلسفة أنّ التقسيمات والأدوار المنوطة بالرجل والمرأة، وكذلك الفروق بينهما، وحتى التصورات والأفكار المتعلقة بنظرة الذكر لنفسه وللأنثى، ونظرة الأنثى لنفسها وللذكر، كل ذلك هو من صنع المجتمع، وثقافته، وأفكاره السائدة؛ أي أنّ ذلك كله مصطنع ويمكن تغييره وإلغاؤه تماماً، بحيث يمكن للمرأة أن تقوم بأدوار الرجل، ويمكن للرجل أن يقوم بأدوار المرأة، وبالإمكان أيضاً أن نغيّر فكرة الرجل عن نفسه وعن المرأة، وأن نغيّر فكرة المرأة عن نفسها وعن الرجل؛ حيث أنّ هذه الفكرة يصنعها المجتمع في الطفل من صغره، ويمكن تدارك ذلك بوسائل وسياسات، وتعمل المنظمات المؤيدة لهذه الفلسفة على تعميم هذه الوسائل والسياسات، وحتى فرضها، إن أمكن، بغض النظر عن عقيدة المجتمع وثقافته وعاداته وتقاليده.

هذا يعني أنّ فلسفة الجندر تتنكّر لتأثير الفروق البيولوجيّة الفطريّة في تحديد أدوار الرجال والنساء، وتُنكر أن تكون فكرة الرجل عن نفسه تستند إلى واقع بيولوجي وهرموني، وهي تنكر أي تأثير للفروق البيولوجيّة في سلوك كلٍّ من الذكر والأنثى، وتتمادى هذه الفلسفة إلى حد الزعم بأنّ الذكورة والأنوثة هي ما يشعر به الذكر والأنثى، وما يريده كلّ منهما لنفسه، ولو كان ذلك مناقضاً

لواقعه البيولوجي، وهذا يجعل من حق الذكر أن يتصرف كأنثى، بما فيه الزواج من ذكر آخر، ومن حق الأنثى أن تتصرف كذلك، حتى في إنشاء أسرة قوامها امرأة واحدة تنجب ممن تشاء، من هنا نجد أنّ السياسات الجندريّة تسعى إلى الخروج على الصيغة النمطيّة للأسرة، وتريد أن تفرض ذلك على كل المجتمعات البشرية بالترغيب أو الترهيب، لذلك وجدنا أنّ بعض المؤتمرات النسويّة قد طالبت بتعدد صور وأنماط الأسرة؛ فيمكن أن تتشكّل الأسرة في نظرهم من رجلين أو من امرأتين، ويمكن أن تتألف من رجل وأولاد بالتبنّي، أو من امرأة وأولاد جاءوا ثمرة للزنى أو بالتبنّي، كما طالبت هذه المؤتمرات باعتبار الشذوذ الجنسي علاقة طبيعيّة، وطلبت إدانة كل دولة تحظر العلاقات الجنسيّة الشاذة.

خلاصة الأمر أنّ الفلسفة الجندريّة تسعى إلى تماثل كامل بين الذكر والأنثى، وترفض الاعتراف بوجود الفروقات، وترفض التقسيمات،حتى تلك التي يمكن أن تستند إلى أصل الخلق والفطرة، فهذه الفلسفة لا تقبل بالمساواة التي تراعي الفروقات بين الجنسين، بل تدعو إلى التماثل بينهما في كل شيء.

بعض ما ينبني على فلسفة النوع الاجتماعي:

- اهتمام المرأة بشؤون المنزل نوع من أنواع التهميش لها.
- من الظلم أن تُعتبر مُهمّة تربية الأولاد ورعايتهم مهمّة المرأة الأساسية.
- لدى المرأة القدرة على القيام بكل أدوار الرجل، ويمكن للرجل كذلك أن يقوم بأدوار المرأة.
- الأسرة هي الإطار التقليدي الذي يجب الانفكاك منه.
- من حق الإنسان أن يغيّر هويته الجنسيّة وأدواره المترتبة عليها.
- تلعب الملابس دوراً هاماً في التنشئة الاجتماعيّة الخاطئة.

قضية للنقاش: ما مدى قدرة المرأة، مقارنة بالرجل، على القيام بالمهن الآتية: الحدادة، ميكانيكا السيارات والشاحنات، عمل المناجم، سياقة الشاحنات في المسافات البعيدة، التدريس في الأماكن النائية البعيدة عن الحضر؟.

ما مدى قدرة الرجل على القيام برعاية الأطفال الرضّع، والأطفال في دور الحضانة، مقارنة بقدرة المرأة؟.

فلسفة تتناقض مع العلم

يرى جرار(2008) أن النوع الاجتماعي(الجندر) هو فلسفة نسويّة غربيّة تعبّر عن أزمة الفكر الغربي في مرحلة ما بعد الحداثة، ويجدر بنا هنا أن نتنبّه إلى أنّ **هذه الفلسفة لا تقوم على أسس علميّة**، بل هي تصورات فلسفيّة تتناقض مع معطيات العلم الحديث، وتتناقض مع الواقع الملموس للرجل والمرأة، ولا تملك هذه الفلسفة الدليل على إمكانية إلغاء الفروق بين الرجال والنساء، وليس لديها الضمانات التي تجعلنا نطمئنّ إلى أنّ تطبيق هذه الفلسفة سيأتي بنتائج إيجابيّة، ويبدو أنّ المجتمعات الغربيّة لا تزال تنزلق في متاهات الفلسفة الماديّة؛ أما النتائج فهي ماثلة في الواقع الاجتماعي الغربي، وتكمن خطورة هذه الفلسفة في أنه يراد لها أن تكون فلسفة البشرية على مستوى العالم؛ ولم يُقدّم لنا **تجربة ناجحة** تكون المسوّغ لقبول مثل هذه التجربة الخطيرة على كيان المجتمعات والأسر والأفراد والإنسانية، أما تناقض فلسفة الجندر مع العلم فيظهر لنا لاحقاً.

ماذا يقول العلم:

لقد جاءت الدراسات العلمية في العقدين الأخيرين لتثبت أنّ الفروق البيولوجية بين الذكر والأنثى تنعكس بوضوح على طريقة التفكير، وعلى الميول، وعلى السلوك، وقد انعكست هذه البحوث العلمية في عالم التربية؛ حيث تتبنى الغالبية العظمى من علماء التربية سياسات تربويّة تقوم على أساس الفروق بين الجنسين، وضرورة مراعاة هذه الفروق في العملية التربويّة، أي أنّ البحوث العلميّة

ومعطيات علم التربية جاءت منسجمة مع الإجماع البشري، الذي يقوم موقفه على أساس علمي، وهو التجربة والملاحظة عَبر آلاف السنين.

تجارب علميّة:

يتكامل تطور دماغ الفأر بعد الميلاد على خلاف ما يحصل في الإنسان، حيث يولد الإنسان متكامل الدماغ، وقد سهّل هذا الواقع في عالم الفئران على العلماء إجراء التجارب المتعلقة بتطور الدماغ؛ فعندما يُعطى الفأر الذكر هرمونات أنثوية أثناء نمو دماغه تجد أنه يتصرف فيما بعد تصرفات الأنثى، وعندما تعطى أنثى الفأر هرمونات ذكرية أثناء نمو دماغها تجد أنها تتصرف فيما بعد تصرف الذكر.

مثل هذه التجربة وغيرها كشفت عن بعض أسرار السلوك البشري، فقد تبيّن للعلماء أنّ هناك دماغاً ذكوريّاً ودماغاً أنثويّاً، وأنّ طريقة التفكير والسلوك والميول يحددها نوع الدماغ، وقد اكتشف العلماء أن حصول خلل في إفرازات الهرمونات أثناء الحمل، أي أثناء نمو وتطور الدماغ البشري، يؤدي إلى ميلاد ذكور بأدمغة أنثويّة وإناث بأدمغة ذكوريّة، ويلحظ ذلك في قلّة من الرجال والنساء(Linn & Hyde,1991).

بعض آثار الهرمونات:

1. **العدوانية:** الهرمونات الذكريّة تزيد في العدوانيّة، والهرمونات الأنثويّة تقلل منها.
2. **المنافسة:** الهرمونات الذكريّة تزيد من حب المنافسة، والهرمونات الأنثوية تقلل من ذلك.
3. **الثقة بالنفس، والاعتماد على الذات:** الهرمونات الذكريّة تزيد من الثقة بالنفس والرغبة في الاعتماد على الذات.
4. **التنوع الجنسي:** الهرمونات الذكريّة تخلق الرغبة في التنوع الجنسي، على نقيض الهرمونات الأنثويّة.

5. **القوة والعنفوان:** الهرمون الذكري هو هرمون القوة والعنفوان، وتبلغ نسبته عند الرجل أكثر من عشرة أضعاف نسبته عند المرأة.

بعض ما يميّز النساء والرجال:

1. الرجل أكثر اهتماماً بعالم الأشياء، في حين أنّ النساء أشد اهتماماً ونجاحاً في عالم الأشخاص.
2. المرأة تطلب التواصل وتحب العلاقات الشخصية، وهي تميل أكثر إلى الكلام في العواطف، لذا فهي ترى نفسها تحقق نجاحاً عندما تفلح في إقامة علاقات شخصية حميمة، في حين يعتبر الرجل نفسه ناجحاً عندما يفلح في عالم الأشياء، (الصناعات مثلاً).
3. يُظهر الرجل رغبة في المنافسة، في حين تظهر المرأة رغبة في المشاركة، ويظهر ذلك واضحاً في ألعاب الذكور والإناث، من هنا نجد أنّ الارتقاء الوظيفي هو دليل نجاح في نظر الرجل، في حين ترى المرأة أنّ نجاحها يقاس بقدرتها على العطاء والتواصل.
4. المرأة أقدر على قراءة الشخصية، ولديها حدس قوي، في حين نجد أنّ الرجل أقدر على الإحساس بالمكان والاتجاهات وقراءة الخرائط.

ملاحظات في عالم الإنسان:

1. عندما تبلغ المرأة سن اليأس نلاحظ ازدياد الرغبة لديها في إثبات الذات، وشيء من العدوانيّة تشبه بعض ما عند الرجل.
2. في المقابل عندما يبلغ الرجل سن الشيخوخة يصبح أقدر على التعامل مع الأطفال، ويكتسب قدرة أكبر في التواصل والتفاهم مع زوجته.
3. أشارت الإحصاءات في الغرب إلى أنّ نسبة النساء في المراكز القيادية في بدايات القرن الحادي والعشرين هي أقل بكثير مما كانت عليه في بدايات القرن العشرين.

4. في صلاة الجماعة يغلب أن يُذكّر الرجال بضرورة التراص في الصفوف، ولا تحتاج النساء إلى مثل هذا التذكير.
5. نسبة الجرائم التي تُرتكب في المجتمع من قِبَل الرجال هي أكثر بكثير من الجرائم التي ترتكبها النساء.
6. قبل فترة الحيض بأيام قليلة يمكن أن نلحظ عند المرأة بعض السلوك العدواني يشبه ما عند الرجل.
7. هناك نسبة كبيرة من النساء اللاتي يضعن حملهن يفقدن العاطفة تجاه المولود لفترة من الوقت.

مبادئ وقيم إسلامية

- جاء في الآية 32 من سورة النساء: **"ولا تتمنوا ما فضّل الله به بعضكم على بعض، للرجال نصيب مما اكتسبوا وللنساء نصيب مما اكتسبن، وسئلوا الله من فضله، إنّ الله كان بكل شيء عليماً".**

الفضل: هو الزيادة، فلدى النساء فضل ولدى الرجال فضل، وهذا الفضل يجعل لكل واحد منهما خصوصيّة يحتاجها الآخر، وبذلك تتكامل أدوار الرجال والنساء، وعندما يتمنى الرجال أن تكون لهم خصائص النساء، وعندما تتمنى النساء أن يكون لهن خصائص الرجال، يكون ذلك مؤشراً على وجود خلل في البنية الفكرية، والبنية النفسية، وهذا وضع شاذ، وفضل الرجال هو فضلٌ وظيفي، وفضل النساء هو أيضاً فضل وظيفي، وما ينبغي لأحدهما أن يشعر بالدونيّة عند القيام بوظيفته التي شرّفه الله بها.

- الأمومة من أخص خصائص المرأة الفطريّة، وينبغي تعزيز هذه الفطرة وتنميتها وتوجيهها، وعندما تتعارض أي وظيفة اجتماعية مع هذه الوظيفة تقدم الشريعة الإسلامية وظيفة الأمومة، لأنها أشرف من أية وظيفة أخرى، كيف لا وهي تتعامل مع الإنسان الطفل.

- الأسرة ضرورة بشريّة، وتعزيز بنيان الأسرة يضمن أجواء سليمة وصحيّة لنشأة الأجيال واستمرارها، من هنا نجد أنّ الفقه الإسلامي قد ركّز بشكل كثيف على أحكام الأسرة وما يتعلق بها.
- ينبغي تعزيز الفوارق الفطريّة لأنها تضمن قيام الرجل والمرأة بالوظيفة على أكمل وجه، من هنا نجد أنّ الإسلام قد عزز هذه الفوارق عندما نهى عن تشبّه الرجال بالنساء، وتشبّه النساء بالرجال، ويشمل ذلك اللباس والزينة وغيرها من المظاهر.
- راعى الإسلام ضعف الرجل تجاه مفاتن المرأة عندما طالب المرأة أن تستتر أكثر مما طالب الرجل.
- اعتبرت الشريعة الإسلامية أنّ حضانة الطفل، عند طلاق الوالدين،حق للطفل، لذا كان للمرأة حق حضانة الطفل في صغره، لتفوقها على الرجل في هذه المهمة، بينما يتولّى الرجل الحضانة عندما يقارب الطفل سن البلوغ، لأنّ الرجل هو في الغالب أقدر على رعاية الطفل في هذه المرحلة.
- جعلت الشريعة الإسلامية النفقة من واجبات الرجال بالدرجة الأولى، نظراً لفطرتهم التي تجعلهم الأقدر على الكسب، ونظراً لأهميّة وظيفة المرأة الاجتماعية المتعلقة بالأمومة، والتي تعيقها عن الكسب، يضاف إلى ذلك أمور أخرى هي أيضاً من معوقات الكسب في عالم المرأة.
- كلّفت الشريعة الإسلامية الرجال بواجب القتال من أجل الفكرة وحماية الأمة والوطن، ولم توجب ذلك على النساء إلا عند عجز الرجال وعند الضرورات.
- في الوقت الذي عزز فيه الإسلام الفوارق الفطريّة بين الرجل والمرأة نجده قد حارب كل مظاهر الظلم والعدوان، وحارب العادات والتقاليد والأعراف التي ظلمت الإنسان وعلى وجه الخصوص المرأة، **فينبغي مراعاة الفروق الفطريّة الحقيقيّة، وينبغي في المقابل التنبيه إلى الفروق المصطنعة، والتي هي كثيرة في هذا العالم المتلوّن بألوان شتى من العقائد والثقافات والأعراف.**

❖ الفروق الفطريّة هي بعض مظاهر الحكمة الرّبانية، والمتدبر للكون الرائع البديع يجد الانسجام والوحدة في الخلق، وجاءت الشرائع لتعلّم الإنسان كيف ينسجم مع فطرته، وكيف ينسجم مع الكون من حوله؛ فعلاقة الإنسان بالكون المحيط هي علاقة تصالح وانسجام، وليست علاقة عداء وصراع.

❖ يمكن أن ينحرف الإنسان عن الفطرة السويّة، ومن هنا جاءت الشريعة الإسلاميّة لتعلّمنا كيف نحافظ على فطرتنا سليمة، وكيف نتّقي شرّ الانتكاس، ومن يرجع إلى قصة قوم لوط في القرآن الكريم يدرك أنّ **الإنسان يمكن أن ينحرف عن فطرته، فيتناقض مع وظيفته التي شرّفه الله تعالى بها، ويدرك أنّ بعض الفلسفات والممارسات الماديّة المعاصرة هي في حقيقتها انتكاسة ورجعةٌ إلى ماضٍ شاذٍّ** لم يكن صالحاً للبقاء، فكان الحكم الرّباني بزواله وانقراضه.

❖ تُوازن الشريعة الإسلاميّة بين مصالح الفرد ومصالح المجتمع؛ فلا هي اشتراكيّة تهضم حق الفرد، ولا هي رأسماليّة تهضم حق المجتمع، وإنّ ما تدعو إليه فلسفة الجندر اليوم لهو إغراق في الفردية إلى درجة تهدد كيان المجتمعات التي هي ضمانة لحقوق الأفراد، وهي تظلم المرأة عندما تدعو إلى التماثل بين الرجل والمرأة، وهي بذلك تُجهض الدعوات الجادّة إلى المساواة، لأنّ المساواة تقتضي أن نأخذ الفروق بعين الاعتبار، حتى نوازن في الحقوق والواجبات.

قضايا للمناقشة:

❖ الفطرة هي الأساس الذي تستند إليه التربية الناجحة، وموقف الإسلام من كل ذلك.

❖ تقوم الأدوار الاجتماعية للرجل والمرأة على أسس منها ما هو سليم وفطري، ومنها ما هو مصطنع زائف.

❖ للمجتمع حقوق وللأفراد حقوق، فكيف تتم الموازنة لضمان أن لا يكون هناك ظلم.

❖ المساواة والتماثل بين الرجال والنساء مفهومان مختلفان ومتعارضان.

مقياس تصنيف الدور الجنسي

التعليمات

الفقرات التالية مأخوذة من مقياس BEM للدور الجنسي، ولمعرفة ان كنت شخصاً أندروجينياً أم لا اجب على الفقرات التالية باختيار العلامة التي تناسبك على كل فقرة، حيث(1) تمثل(إطلاقاً) و(7) تمثل(دائماً)

الرقم	الفقرات	التدريج						
.1	أعتمد على نفسي	1	2	3	4	5	6	7
.2	مطيع	1	2	3	4	5	6	7
.3	مساعد	1	2	3	4	5	6	7
.4	أدافع عن معتقداتي	1	2	3	4	5	6	7
.5	مبتهج	1	2	3	4	5	6	7
.6	مزاجي	1	2	3	4	5	6	7
.7	مستقل	1	2	3	4	5	6	7
.8	خجول	1	2	3	4	5	6	7
.9	حي الضمير	1	2	3	4	5	6	7
.10	نشيط	1	2	3	4	5	6	7
.11	عاطفي	1	2	3	4	5	6	7
.12	زائف	1	2	3	4	5	6	7
.13	تأكيدي	1	2	3	4	5	6	7
.14	متملق	1	2	3	4	5	6	7
.15	سعيد	1	2	3	4	5	6	7
.16	ذو شخصية قوية	1	2	3	4	5	6	7
.17	مخلص	1	2	3	4	5	6	7
.18	غير قادر على التنبؤ	1	2	3	4	5	6	7
.19	قوي	1	2	3	4	5	6	7
.20	انثوي	1	2	3	4	5	6	7
.21	واثق	1	2	3	4	5	6	7
.22	تحليلي	1	2	3	4	5	6	7

.23	حنون	1	2	3	4	5	6	7
.24	غيور	1	2	3	4	5	6	7
.25	لدي قدرات قيادية	1	2	3	4	5	6	7
.26	حساس لحاجات الآخرين	1	2	3	4	5	6	7
.27	صادق	1	2	3	4	5	6	7
.28	مخاطر	1	2	3	4	5	6	7
.29	متفهم	1	2	3	4	5	6	7
.30	كتوم	1	2	3	4	5	6	7
.31	اتخذ قرارات بسهولة	1	2	3	4	5	6	7
.32	شفوق	1	2	3	4	5	6	7
.33	أصيل	1	2	3	4	5	6	7
.34	مكتفي ذاتياً	1	2	3	4	5	6	7
.35	أخفف من جرح مشاعر الآخرين	1	2	3	4	5	6	7
.36	صاحب قرار	1	2	3	4	5	6	7
.37	مسيطر	1	2	3	4	5	6	7
.38	متحدث	1	2	3	4	5	6	7
.39	محبب	1	2	3	4	5	6	7
.40	ذكوري	1	2	3	4	5	6	7
.41	دافئ	1	2	3	4	5	6	7
.42	وقور	1	2	3	4	5	6	7
.43	أسعى للحصول على مركز	1	2	3	4	5	6	7
.44	عاجز	1	2	3	4	5	6	7
.45	ودود	1	2	3	4	5	6	7
.46	عدواني	1	2	3	4	5	6	7
.47	ساذج	1	2	3	4	5	6	7
.48	غير فعال	1	2	3	4	5	6	7
.49	أقوم بأدوار قيادية	1	2	3	4	5	6	7

.50	طفولي	1	2	3	4	5	6	7
.51	تكيفي	1	2	3	4	5	6	7
.52	فردي	1	2	3	4	5	6	7
.53	لا استخدم لغة خشنة	1	2	3	4	5	6	7
.54	غير نظامي	1	2	3	4	5	6	7
.55	تنافسي	1	2	3	4	5	6	7
.56	أحب الأطفال	1	2	3	4	5	6	7
.57	لبق	1	2	3	4	5	6	7
.58	طموح	1	2	3	4	5	6	7
.59	دمث	1	2	3	4	5	6	7
.60	تقليدي	1	2	3	4	5	6	7

التصحيح

اجمع علامات الفقرات: 1، 4،، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46، 49، 55، 58، واقسم الناتج على 20 والمحصلة تدل على خصائصك الذكورية.

اجمع علامات الفقرات: 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44، 47، 50، 53، 56، 59، واقسم الناتج على 20 والمحصلة تدل على خصائصك الأنثوية.

التفسير

إذا كانت علاماتك الذكورية فوق 4.9 وعلاماتك الأنثوية فوق 4.9 أيضاً فإنك بذلك شخص أندروجيني.

الوحدة التاسعة

إدارة الغضب

إدارة الغضب



يعد الغضب أحد المشاعر الإنسانية إلا أنه قد يؤدي إلى العديد من المشاكل والتعقيدات في حال عدم السيطرة عليه، سواء في العمل، أو في العلاقات الشخصية، أو في نوعية وشكل الحياة التي يعيشها الإنسان.

كل إنسان يعرف ما هو الغضب وقد جربه بأشكال متعددة، سواء كحالة من الاستياء البسيط أو كموجة غضب شديدة.

كما يعرف الغضب بأنه "حالة انفعالية تتراوح حدتها بين التوتر الخفيف وموجات الغيظ وثورات الغضب".

وككل المشاعر الإنسانية الأخرى فإن الفشل في إدراك وفهم مشاعر الغضب قد يؤدي إلى العديد من المشاكل النفسية والجسدية كارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب وأوجاع الرأس والمعدة، كما يرفع الغضب نسب إفراز الجسد لبعض الهرمونات مثل هرمون الادرينالين.

وتساهم مجموعة مسببات سواء الخارجية أم الداخلية إلى شعور الإنسان بالغضب، وهذه الأسباب قد تكون شخصية أو قد تتمثل في ذكرى أو حدث معين (Lazarus,1991).

ومن أكثر الوسائل الطبيعية للتعبير عن الغضب هي ردات الفعل الاندفاعية، حيث يولد هذا الشعور مشاعر قوية تقود إلى تصرفات تسمح لنا بالقتال والدفاع عن أنفسنا عندما نهاجم، ولذلك فإن الشعور بالغضب في بعض الأحيان قد يكون ضرورياً، إلا انه لا يمكننا في الوقت نفسه التعبير عن غضبنا بردات فعل جسدية باتجاه كل شخص يسبب لنا توتر، أو إزعاج حيث لا بد من بعض قواعد السلوك التي تحد من هذه المشاعر.

ووفقاً لبعض الدراسات فإن التعبير عن مشاعر الغضب بأسلوب غير اندفاعي قد يكون من أفضل طرق التعبير عن الغضب من الناحية الصحية.

ويعد كبت الغضب إحدى الوسائل المتاحة للسيطرة على هذا الشعور، حيث يستطيع الإنسان عبر هذه الطريقة السيطرة على الغضب ومنعه من الوصول إلى النظام العصبي من خلال التركيز على أي فكرة إيجابية.

ويرى استشاريون في إدارة الغضب أن مشكلة كبت هذه المشاعر وعدم إطلاقها تكمن في إمكانية ارتدادها على الشخص نفسه مسببة له التوتر وارتفاع ضغط الدم، ومن الممكن الوصول الى الاكتئاب.

ومن وسائل السيطرة على الغضب أيضاً من خلال العمل على تهدئة الأعصاب من الداخل، ويتم هذا عن طريق السيطرة على التصرفات الخارجية، بالإضافة إلى ردات الفعل الداخلية.

إن"الهدف من إدارة الغضب هو تخفيف المشاعر الانفعالية والعوامل النفسية التي يسببها الغضب، كما أن تجنب الأشياء أو الأشخاص التي تثير الغضب صعبة، وكذلك الأمر بالنسبة لتغييرهم إلا أنه يمكن للإنسان تعلم السيطرة على ردات فعله.

ويتساءل البعض عن السبب الذي يجعل الأشخاص ينقادون إلى الغضب أكثر من غيرهم وذلك قد يكون إما لأسباب وراثية أم نفسية، كما قد تكون عوامل اجتماعية ثقافية، حيث غالباً ما ينظر إلى الغضب على أنه عادة سيئة، ويحثنا المجتمع على عدم التعبير عنه، ولذلك لا نتعلم كيفية التعامل معه، إن"العائلة أو البيئة التي يعيش فيها الإنسان قد تكون السبب، حيث ينحدر الأشخاص الذي يغضبون بسرعة من عائلات تعاني من نقص في مهارات التواصل العاطفي، ومن الأفضل اكتشاف ما يثير غضبنا والعمل على تطوير الاستراتيجيات التي تسمح بالسيطرة عليها.

إن احدى استراتيجيات السيطرة على موجات الغضب التي تصيبنا هي محاولة الاسترخاء والتنفس بعمق وتخيل بعض التجارب اللطيفة التي تساعد على تهدئة الاعصاب، بالإضافة إلى ترداد بعض الكلمات أو العبارات المريحة خلال عملية التنفس.

كما يجب على الإنسان التمرن على هذه التقنيات يومياً لكي يستخدمها بطريقة طبيعية عندما يواجه أية مشكلة.

ومن وسائل السيطرة على الغضب أيضاً محاولة استبدال الأفكار التي قادتنا إلى الغضب بأفكار أخرى أكثر عقلانية، إن الشعور بالغضب لن يمنح الإنسان شعوراً أفضل بل على العكس فقد يشعره بالذنب على الطريقة التي تصرف بها، لا سيما أن الغضب يجعل الإنسان غير قادر على التفكير بطريقة واضحة.

يؤمن العديد من الناس بنظرية وجود حل لكل مشكلة، إلا أن هذا غير صحيح لأن أفضل طريقة للتعامل مع هذه المشكلة تكمن في عدم التركيز على إيجاد حل، بل على طريقة معالجتها ومواجهتها.

إن من يصاب بالغضب ينقاد إلى استنتاجات غير دقيقة، ولذلك يفضل أخذ الأمور بهدوء والتفكير بما يريد الإنسان قوله والاستماع إلى الآخرين.

ومن النصائح التي تقدم لمن تنتابه نوبات الغضب:

- تعلم التعبير عن الغضب دون إيذاء من حولنا، وذلك عن طريق البكاء أو الاتصال بالشخص الذي سبب الازعاج.
- العمل على تأمين وقت للاستراحة لا سيما إذا كان يشعر أنه يعيش تحت ضغط، وذلك لمدة ساعة أو ساعتين على الأقل خلال الاسبوع.
- الحصول على الاستشارة الضرورية لتعلم كيفية مواجهة مشاعرهم بشكل أفضل.

إن الحياة مليئة بالآلام والإحباط والفشل والتصرفات غير المتوقعة التي لا يمكن تغييرها، إلا أنه يمكن العمل على تغيير طريقة تأثيرها، وسيدرك الإنسان إذا عاش كل يوم كأنه الأخير في حياته أن الحياة قصيرة جداً للوقوف على كل كبيرة وصغيرة.

عن أبي هريرة رضي الله عنه يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم في الحديث الصحيح:"ليس الشديد بالصرعة إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب،"رواه البخاري ومسلم: هذا الحديث النبوي الشريف يرشد المسلم إلى أن ضبط النفس وكظم الغيظ عند الغضب ليس دليل ضعف، ولكنه دليل قوة شخصية المسلم، ولذلك كان من أبرز صفاته صلى الله عليه وسلم الحلم وكظم الغيظ والعفو عن المسيء، ولذلك نراه عليه الصلاة والسلام يوجه رجلاً قال له: "لا تغضب ثم أعاد عليه فقال لا تغضب.."، وقال عليه الصلاة والسلام في حديث آخر لابن مسعود:"ما تعدون الصرعة فيكم؟ قلنا: الذي لا يصرعه الرجال، قال ليس ذلك، ولكن الذي لا يملك نفسه عند الغضب".

وفي هذا الحديث إشارة إلى ما وقر في الصدور من أن القيمة التي تتبين بها أقدار الرجال إنما هي القوة المادية التي بها يستطيع المرء أن يقهر خصومه ويتغلب عليهم، ولقد كان هذا المفهوم الخاطئ سائداً بين العرب في جاهليتهم، وبه كان

والمتأمل في الحديث الذي معنا وما يرمي إليه، يرى أن النبي صلى الله عليه وسلم يربأ بأمته أن تركن إلى المادة سلاحاً تتقي به المكاره وترهب به الناس،وإلى القوة طاقة تزهو بها وتتعالى، منبهاً إلى أن المرء إنما تعلو به الفضائل وتسمو بمكانته مكارم الأخلاق، فإذا غضب لم يخرجه غضبه عن حد الاعتدال في أقواله وأفعاله تلبية لداعي الانتقام ممن آثار حفيظته، وإنما يثوب إلى عقله يستهديه الرشد، وإلى دينه يستلهم منه الصواب، وسيعلم أن ألد أعدائه هو الذي يقوده إلى التهلكة ويدفع به إلى المعاطب وانه نفسه الأمارة بالسوء، شر خصومه وألد أعدائه، فإذا ملك زمامها ولم تملكه فإنه أعز جانباً وأشد بأساً من الصرعة، ذلك بأنه غلب نفسه وشيطانه وشيطان صاحبه.

إن التحكم في انفعال الغضب والسيطرة على النفس من الأمور بالغة الأهمية لكي ينجح الإنسان في حياته ويستطيع أن يتوافق مع نماذج البشر على اختلاف طباعها وأخلاقها.. وأيضاً لكي يتجنب ما يسببه الغضب من اضطرابات نفسية وعضوية متعددة، ويتفادى كثرة التصادم والاحتكاك والذي يحصد ـ بسببه خصومات وعداوات كثيرة.

ومن الذكر الذي يفيد الإنسان كثيراً في مثل تلك الحالات، ويفضل تسجيله وترديده وغرسه في الذهن باستمرار أثناء جلسات الخلوة العلاجية وبعدها.،ومنه الآية الكريمة"**ادفع بالتي هي أحسن فإذا الذي بينك وبينه عداوة كأنه ولي حميم"فصلت(34).**

ولم أر في الحقيقة أعظم أثراً في إزالة الغضب والانفعالات المدمرة المصاحبة له من ترديد تلك الآية الكريمة وغرسها في الذهن.

كذلك هناك آيات أخرى لا يقل أثرها على محو الأفكار والمخاوف والانفعالات:المرتبطة بالغضب مثل:

"لمن صبر وغفر إن ذلك من عزم الأمور"(الشورى 43).

" فاعف عنهم واصفح إن الله يحب المحسنين"(المائدة 13).

منهج الرسول في تعديل السلوك في حالات الغضب:

يتصدر الغضب وسرعة الانفعال قائمة العوامل المسببة للاضطرابات النفسية والتشوش الذهني وإهدار طاقات الناس النفسية والبدنية، وهو أيضاً من أهم أسباب اختلال التوافق واللياقة النفسية والاجتماعية، وهناك حقيقة لا تقبل الجدل تقول:"لا ينال العلا من كان طبعه الغضب"، فالغضب لا يفرز إلا الضغينة والحقد، وهو نار تحرق العقل وتسحق البدن وتصيبه بأمراض لا حصر لها، ويتفق معظم علماء النفس على أن الغضب ضرورة لحماية النفس من عدوان العالم الخارجي، ولكن عندما يصبح الفرد سهل الاستثارة يغضب لأتفه الأسباب وتزداد حدة انفعالاته لفترات طويلة فانه سوف يعانى من أعراض التوتر المستمر والقلق المزمن وضعف التركيز والإعياء الذهني والبدني وفقد الرغبة فى الاستمتاع بالحياة، مع بعض الأعراض الاكتئابية.

والغضب مثل البخار المضغوط فى إناء محكم إذا لم يجد منفذاً لخروجه فإنه يصيب الفرد بمرض أو أكثر من تلك المجموعة المسماة بالأمراض النفس-جسمية مثل قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية والقولون العصبي والصداع العصبي المزمن.. الخ، ويعبر البعض عن ذلك بأن الغضب إذا لم يخرج فسوف يستقر في أحشائك.

وللرسول(ص) منهج فعال لتعديل السلوك في حالات الغضب يتضمن عدة طرق وأساليب ناجحة نذكر احدها، وهو يهدف إلى طرد الأفكار الخاطئة المثيرة للانفعال أولاً بأول، بتكرار وترديد بعض الآيات الكريمة "فاعف عنهم واصفح إن الله يحب المحسنين"(المائدة 13) "ولمن صبر وغفر إن ذلك من عزم الأمور"(الشورى 43)، والحديث الشريف"الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب".

وأن يحاكي ويقلد الثبات والقوة النفسية والحلم في نماذج الأنماط السلوكية للرسول الكريم(ص) ومنها أنه كان يوماً يمشي ومعه أنس فأدركه أعرابي فجذبه جذباً شديداً وكان عليه برد غليظ الحاشية، قال "أنس"رضي الله عنه:"حتى نظرت إلى عنق رسول الله صلى الله عليه وسلم وقد أثرت فيه حاشية البرد من شدة جذبه" فقال:"يا محمد هب لي من مال الله الذي عندك "فالتفت إليه رسول الله صلى الله عليه وسلم وضحك ثم أمر بإعطائه ومنع الصحابة من التعرض له، ولما أكثرت قريش إيذائه قال:"اللهم اغفر لقومي فإنهم لا يعلمون" وعفا عنهم جميعاً، تلك هي أعظم درجات القوة النفسية ودلالة اكتمال العقل وانكسار قوة الغضب وخضوعها التام للعقل والحكمة.

وإذا أردت التدريب على هذا المنهج عليك في نهاية كل يوم أن تجلس في خلوة علاجية مسترخياً على مقعد مريح، وأن تأمر ذهنك بطرد كل الأفكار السلبية والهموم، وأن تتأمل منهج الرسول الذي ذكرناه والمواقف العملية المثيرة للغضب التي تعرضت لها ومدى نجاحك في تطبيق وتقليد هذا المنهج في معالجتها.. وأن تتابع ذلك وتسجله في مفكرتك الخاصة يومياً لمدة شهر وسوف تشعر بالقوة النفسية وتزايد قدراتك في السيطرة على الغضب.

مقياس الغضب						
التعليمات						
يقيس علماء النفس عادة مشاعر الغضب والعداء تجاه الآخرين، حيث يلعب الغضب دوراً هاماً في كل أشكال علاقاتنا مع الآخرين ومع أنفسنا، وفيما مجموعة فقرات تستخدم لقياس الغضب، اقرأ تلك الفقرات وقدر مدى تطابقها مع سلوكك.						
الرقم	الفقرات	التدريج				
.1	أشعر بالغضب	1	2	3	4	5
.2	أشعر بأنني على وشك الانفجار	1	2	3	4	5
.3	أشعر بأنني سأضرب على الطاولة بعنف	1	2	3	4	5
.4	أشعر بالاهتياج	1	2	3	4	5
.5	أشعر بأنني سأضرب شخصاً ما	1	2	3	4	5
.6	أشعر بأنني مزاجي	1	2	3	4	5
.7	أنا إنسان متهور	1	2	3	4	5
.8	أفتقد السيطرة على نفسي	1	2	3	4	5
.9	عندما أغضب أنطق بأشياء قذرة	1	2	3	4	5
.10	عندما أشعر بالإحباط أشعر بأنني سأضرب شخصاً ما	1	2	3	4	5

الوحدة العاشرة

الصـــــراع

الصراع



إن الإنسان ومنذ كينونته يعيش في صراع دائم ، وهذا الصراع إما أن يكون داخلياً أو خارجياً ناجماً عن تفاعله مع ما يحيط به. فهو في صراعه مع ذاته إنما يريد إثبات نفسه ووجوده عن طريق تحقيق رغباته الفكرية والأمنية والاجتماعية والاقتصادية. أما في صراعه مع ما يدور حوله من أفراد وجماعات حتى الطبيعية، فهي ناجمة عن إمكانية حدوث نوع من الإحباط الداخلي لديه نابع من شعوره بأن ما يحيط به سوف يحرمه من تحقيق غاياته وأهدافه. فمن الممكن أن يكون شخص واحد لديه اهتمامات متعددة ومتفاوتة، وأحيانا متساوية في أهميتها ، ولكن الظروف المحيطة وأحياناً إمكاناته الفردية تمنعه وتحبطه من تحقيقها مجتمعة . فإذا كانت الرغبات موجودة لتحقيق أكثر من هدف وكلها متساوية في أهميتها، فإن الإنسان يبدأ بالشعور بحالة من الصراع في أي من هذه الأهداف التي يعمل من أجلها و يسعى لتحقيقها (Mangle,1984).

إن الصراع يمكن أن يكون داخل الفرد مثل الإحباط وصراع الأهداف، أو يمكن أن يكون خارجياً داخل محتوى المؤسسة. والإحباط يحدث عندما نحاول

تحقيق الأهداف فنصطدم مع بعض الحواجز، أما صراع الأهداف فينتج عن الرغبة وعدم الرغبة في أي من الاختيارات المتاحة للفرد في حالة الاختيار، والصراع بين الأفراد داخل المؤسسات أصبح ظاهرة عالمية، وبالتالي فإن إدراك أفضل للحالات والمواقع المهمة للصراع سوف يساعد الناس(مثل المدير) في استخدام الناس في المؤسسة بفاعلية من أجل الوصول إلى أهداف المؤسسة، أما عدم الاهتمام به سوف يكون مكلفاً جداً لأن تجاهل الصراع سوف يؤدي إلى تدمير علاقات العمل والأفراد، وإذا ما حدث هذا فإن الحافز نحو العمل الجماعي وفاعلية المؤسسة سوف يعانيان من ذلك(الخضور،1996) وينشأ الصراع متى ما تعارضت المصالح، وردة الفعل الطبيعية للصراع في المنافسات التنظيمية هي في الغالب أن ينظر إليه كقوة "اختلال وظيفي" يمكن أن تعزى إلى مجموعة ظروف أو أسباب مؤسفة،"انه مشكلة شخصية"والمنافسون هم الذين يتصادمون دائماً،(ريتشارد ه. هال،2001).

يشير مفهوم الصراع في الدراسات النفسية، إلى حالة انفعالية تتسم بالشعور بالتردد والحيرة والقلق والتوتر، تحدث للفرد، عندما يتعرض لهدفين أو دافعين متعارضين، لا يمكنه إشباعهما أو تجنبهما في وقت واحد.

ولهذا فإن الفرد، في هذه الحياة، عرضة بشكل أو بآخر للصراع النفسي في حياته المهنية والأسرية والاجتماعية، إلا أن موقف الصراع قد يكون سهلاً، يمكن حسمه في فترة قصيرة من دون أن يترك أثراً على الفرد، وأحياناً يكون صعباً، ليس من السهل حسمه، وبالتالي قد يترك أثراً في صحة الفرد النفسية.

وإدراك الصراع والقدرة على حسمه مسألة نسبية، تختلف من فرد إلى آخر، فالأفراد الناضجون نفسياً واجتماعياً، والذين يتمتعون بثقة في النفس، في الغالب، أقدر على التحكم في دوافعهم وحاجاتهم والتوفيق بينها، مما يقلل حدوث الصراع لديهم إلا في مواقف قليلة، يمكنهم تحملها وحسمها بسرعة من دون أن يتعرضوا لحالات من التوتر والقلق، أما غير الناضجين فإنهم أكثر عرضة لتعارض الأهداف وتناقض الدوافع، مما يقودهم إلى الوقوع في صراعات نفسية، تؤدي بهم إلى التوتر

والقلق، وربما لجأوا إلى حيل دفاعية، أو اصيبوا باضطرابات نفسية، ومن علامات الصراع:التردد والتذبذب في اتخاذ القرارات، وعدم الرغبة في المبادأة، والتوتر والأرق وانخفاض الطموح.

الصراع حتمية تاريخية:

لم يكن الصراع وليد الصدفة، فحينما بدأ صراع الإنسان مع الطبيعة منذ نشأة البشرية الأولى استطاع الإنسان الأول(النياندرتال) بالتفكير بطرق بدائية للتغلب على ظروف الطبيعة القاسية وتبعهُ الإنسان الثاني(الكرومانيون) الذي بدأ يفكر بطريقة أكثر تطوراً لتسهيل قوى الطبيعة في خدمة أهدافه، فراح الإنسان يستخدم الحجارة للتعامل مع الأشياء التي يصعب قطعها أو تكسيرها بواسطة الأيدي، وتواترت عمليات الاستخدام العنيف للأشياء على هذا النحو،حتى توالدت العلاقة الحميمة بين الإنسان وأيهما يتغلب على الآخر تصبح له الريادة في قيادة الكون الذي أوجده الله تعالى، هذه العلاقة تطورت بشكل ايجابي وتارة سلبي، فالاستخدام الأمثل للطبيعة أوجد روحاً شفافية وتلاحماً فكرياً ناجحاً أسفرت عنهُ الاختراعات والاكتشافات التي زادت الحياة جماليةً ونورانية، وأما جانبها الأسود تمثل في الاستخدام الأسوأ لطرق وتقنيات هذه الصناعة أو تلك، فأصبحت العلاقة علاقة لا تخدم الأساس الصحيح والهدف الأسمى الذي أوجدته القوة الخلاقة المتمثلة بالخالق العظيم(دويكات،2008)، هذا الصراع أخذ بالتطور فانتقل إلى نوع آخر، صراع الأفكار، صراع الحضارات، صراع المادة مع الإنسان، صراع الخير والشر، الصراع الذي نشأ منذ الوهلة الأولى {إنا هديناهُ النجدين إما شاكراً أو كفوراً}، فصور الصراع ومنها الحروب والاقتتال لسنوات نجدهُ أصبح من الحتميات الضرورية لبقاء هذا الصراع على قيد الحياة ويتطور على أسس قانونية ومبرمجة وما قصة نوح(ع) وطريقة أداءه وبناءه للسفينة في خضم الظروف التي عاشها بين قومهِ التي حاولت الانضمام إلى عنصر السلب، والتي تجلت صورةُ في ذلك الابن الذي انتفض تحت رغبات الأفكار السلبية الدنيوية فراح يقارن بين ماهية الوجود المطلق وحقيقة السراب المفتعل، فكان نتيجة الصراع موجودة حتى بين الرسول المرسل وبين ولده

الذي عاش حياة الانضمام إلى تقاليده القديمة وشريعتهِ البدائية مستخفاً بطرق القانون الإلهي ومسميات التحديث الرباني، الواقع إن بناء السفينة يمثل صوراً من الصراع مع الرؤية الصادقة، وكذلك الحال مع بقية الأنبياء المرسلين.

إذاً فالصراع حالة موجودة بفعل وجود القوى المحركة والدافعة الضاغطة التي تدفع بابن نوح(ع) إلى التخلي عن صوابهِ والإتيان بالجاهلية الأولى، إلا أن الصراع قد تطور بشكل هائل نتيجة للتطور الكبير في المعلومات، مما جعل هذهِ المعلومات في خانة الخطر الكبير، وما امتلاك الأسلحة النووية وطريقة تفكير الدول العظمى تجاه الدول الصغيرة إلا شاهداً على التطرف في حالة من حالات الصراع التي نعيشها هذهِ الأيام، فماذا بعد الازدهار إلا التدهور كنتيجة حتمية للصراع الحتمي الموجود(دويكات،2008).

حتمية الصراع:

إن طبيعة الأشياء وحقيقة الأمور تشكل مسيرة التأريخ الصحيحة، والتأريخ لا يعيد نفسه إنما حتمية الصراع هي الحقيقة المتجددة، جيل يفرط وجيل آخر يعيد الأشياء إلى طبيعتها التي تنسجم وحقيقة وجود الإنسان، والوجودية أو الموجوديه هي الحالة التي إذا تجسدت في داخل كيان الإنسان جعلته طاقة بنائه، فإنسان موجود في مجتمع موجود يعني طاقة متحركة، وإنسان غير موجود في مجتمع موجود أو غير موجود يعني طاقة كامنة، ولا يشعر الإنسان بوجوده ما دامت هناك طاقه أكبر من طاقته فرضت عليه وتقبلها نتيجة واقعيته السلبية، ومن خلال هذا الواقع السلبي تبرز شخصيتان إحداهما خائفة لأنها جاهلة والثانية واهمة لأنها مستخفة، فالأول لا يحرك ساكناً لأنه متيقن أن طاقته لا تستطيع المجابهة رغم أنه لم يجرب، والثاني وهو يمثل القلة القليلة المتمرد على الحال والساعي لإثبات الوجود بطريقه مستخفة بالطاقة المفروضة عليه وهو واهم؛ لأن المعرفة بدون حكمة سجن، مثل البيت بلا أبواب، وهي بالتالي جهل أيضاً.

ج. **اختلاف الأهداف والقيم:** إن وجود أشخاص لديهم أهداف وقيم متغايرة يؤدي إلى ظهور علاقات غير تعاونية يسودها التناقضات، الأمر الذي من شأنه الإضرار بالمصالح العامة.

د. **غموض الأدوار وعدم تحديد السلطات بشكل دقيق:** إن عدم الدقة في تحديد الأدوار المعطاة للأفراد والسلطات اللازمة للقيام بها من شأنه أن يوقع الأفراد في حيرة تجعلهم غير قادرين على التصرف.

ه. **عدم الرضا عن العمل.**

و. **طبيعة بعض الأشخاص ذوي النزاعات العدوانية وغير العدوانية**(القريوتي،1993).

انواع الصراع

يمكن تصنيف الصراع إلى عدة أنواع كما يلي:

أولاً: ينقسم الصراع، من حيث وعي الفرد به، إلى نوعين:

أ. **شعوري:** وهو الذي يدركه الفرد ويعيه.

ب. **غير شعوري:** وهو ذلك الصراع، الذي لا يعي الفرد أطرافه المتنازعة، وإنما يشعر بحالة التوتر أو الضيق أو الإرهاق العصبي الناتجة عنه.

ثانياً: وينقسم الصراع، من حيث الإقدام والإحجام، إلى أربعة أنواع كما يلي:

أ. **صراع الإقدام والإقدام:** ويكون هذا النوع من الصراع، عندما يتنازع الفرد دافعان، كل منهما يدعوه للحصول على شيء، وهو لا يستطيع الحصول على الشيئين معاً، وهذا النوع، في الغالب، ضعيف الأثر، ومن السهل حله، إذ يقوم الفرد بالمفاضلة بينهما من حيث الميزات، وهو ليس خطيراً إلا إذا أصبح الخير في الحالتين عظيماً، وبالتالي يكون الشعور بالخسارة شديداً، عندما يضطر الفرد إلى اختيار أحد البديلين(الشيئين) والتخلي عن الآخر، ويمكن حل هذا

النوع من الصراع، من خلال مساعدة الفرد على تفضيل أحد الهدفين، بإبراز محاسنه أكثر من الآخر، وبالتالي التخلي عن الآخر.

ب. **صراع الإحجام والإحجام**: ويكون هذا النوع من الصراع، عندما يواجه الفرد دافعين، كل منهما يدعوه إلى تجنب حالة أو أمر ما، وهو لا يستطيع تجنبهما معاً، وهذا النوع شديد الوقع على الفرد، ولاسيما عندما يكون التهديد الموجه إلى الفرد في كلا الحالتين شديداً، وفي الغالب، فإنه يطول أكثر من صراع الإقدام والإقدام، وربما كان وراء بعض حالات الجنوح، ويمكن حل هذا النوع من الصراع، من خلال مساعدة الفرد على التقليل من مساوئ أحد الهدفين(الموقفين)، وزيادة مساوئ الآخر، ومن ثم تشجيع الفرد على تحمل الأقل ضرراً وتجنب الأكثر ضرراً(أقل الضررين)..

ج. **صراع الإقدام والإحجام**: ويكون عندما ينزع الفرد إلى شيء مع وجود رغبته في تجنب شيء آخر مترتب عليه، أو يكون الشيء نفسه منطوياً عليه، والفرد، في هذه الحالة، يكون في موقف ينطوي على رغبتين في اتجاهين: أحدهما سلبي والآخر إيجابي، ولذا يعد هذا النوع من الصراع خطيراً؛ نظراً لما قد يترتب عليه من حالات الإحباط والاضطرابات الشديدة، وقد يطول هذا النوع ويشتد، ولا سيما إذا كانت الجوانب الإيجابية والسلبية للموقف على درجة واحدة، تقريباً، من الأهمية للفرد، ويعد صراع الإقدام والإحجام هو الأكثر شيوعاً والأصعب حلاً من بين أنواع الصراع، ولاسيما إذا تعددت أمام الفرد خيارات الإقدام والإحجام؛ لأن هذا النوع ينشأ، عندما يكون لدى الفرد تناقض وجداني تجاه موضوع أو موقف ما، كان يحبه ويخافه، أو يرغبه ويكرهه في الوقت نفسه، وكلما زادت شدة التناقض الوجداني حول الهدف أو الموضوع، زادت حدة الصراع، وغالباً يتم حل هذا النوع من الصراع بعلاج التناقض الوجداني، الذي يعانيه الفرد تجاه الموضوع أو الهدف، وإن كان ذلك ليس بالأمر السهل، في كثير من الأحيان، من خلال زيادة المحاسن وتقليل العيوب بحيث تزيد الرغبة في الهدف أو الموقف، فيقدم الفرد عليه، أو تقليل المحاسن بحيث تقل الرغبة في الهدف، فيحجم عنه.

د. **صراع الإقدام والإحجام المزدوج**: وهذا النوع امتداد للنوع السابق، وذلك عندما يقود إلى ظهور دوافع جديدة، تدعم الإقدام نحو موضوع النزاع أو الإحجام عنه، فظهور دافع جديد قد يساعد على حل النزاع، إلا أن المسألة قد تصعب إذا ظهر دافع جديد آخر.

ثالثاً: وينقسم الصراع، من حيث تكوين الشخصية، إلى ثلاثة أنواع كما يلي:

أ. **صراع بين دوافع الهو**: ويحدث هذا النوع من الصراع، عندما ينطوي الهو على دافعين، يسعى كل منهما نحو غرضه، ولا يمكن تحقيق الغرضين معاً، وهذا النوع من الصراع، في الغالب، لا يكون سبباً قوياً في حصول حالات سوء التكيف، إلا أن طول مدة الصراع، من هذا النوع، يمكن أن يغير من وضع الصراع، وبالتالي يهيئ الفرصة للتوتر الشديد.

ب. **صراع بين دوافع الهو والأنا الأعلى**: ويحدث هذا النوع من الصراع، عندما لا يتمكن الفرد من التوفيق بين الحاجات الأولية للهو ودوافع الأنا الأعلى، فكثير من الأفعال والموضوعات، التي تعد وسائل لإشباع دوافع الهو تصبح موضوع معارضة من الدوافع النفسية، التي تكونت في الأنا الأعلى نتيجة للتنشئة الاجتماعية، كالصراع الناتج من تعارض النزعات الجنسية مع القيم الأخلاقية، وغالباً يكون هذا النوع من الصراع حاداً، إذا كانت الحاجات الأولية قوية، وعدم إشباعها يمثل تهديداً قوياً للذات.

ج. **صراع بين مكونات الأنا الأعلى**: ويحدث هذا النوع من الصراع، عندما يواجه الفرد نزاعاً أو تعارضاً بين قيمتين أخلاقيتين أو معيارين اجتماعيين، مما ينطوي عليه ضميره، أو بين واجبين، وهذا النوع قد يتطور ويصبح عنيفاً وقاسياً، وقد يقود إلى نوع من الهروب، يتجسد في شكل تعذيب للذات، كما يحدث أن ينتهي، في بعض الأحيان، إلى نوع من الاضطرابات النفسية، ولا سيما إذا كان الصراع بين قيم عظيمة المكانة لدى الفرد.

رابعاً: وينقسم الصراع، من حيث تفاعل الفرد مع محيطه، إلى ثلاثة أنواع:

أ. **صراع بين دوافع داخلية:** ويحدث عندما يكون هناك تعارض بين هدف دافع وهدف دافع آخر، مع عدم وجود مطالب في المحيط الخارجي.

ب. **صراع بين دوافع مرتبطة مباشرة بمطالب خارجية:** ويحدث هذا النوع عندما يثير أمر خارجي دوافع الفرد، وتبقى هذه الدوافع مرتبطة به تابعة له، ولهذا فإن وجود الصراع وشدته يبقيان مرتبطين بهذا الأمر الخارجي.

ج. **صراع بين الحاجات الداخلية والمطالب الخارجية:** ويحدث عندما تتعارض دوافع الفرد أو حاجاته الداخلية مع دوافع تثار مباشرة بمطالب خارجية في محيط الفرد.

وهناك عدة عوامل تؤثر في عملية اتخاذ القرار في الموقف الصراعي، من بينها:

أ. **قوة الحافز التي تثيرها البدائل المطروحة:** فالفرد ينجذب، في الغالب، إلى الأهداف، التي تثيرها حوافز قوية، أكثر من الأهداف، التي تثيرها حوافز ضعيفة.

ب. **البعدان الزماني والمكاني عن الاختيارات:** إذ يقوى الميل إلى الإقدام على بدائل معينة، أو الإحجام عنها، كلما قربت هذه البدائل، بينما يضعف إذا كانت بعيدة نسبياً.

ج. **توقعات الفرد حول البدائل المطروحة:** إذ يميل الفرد إلى الإقدام على الاختيارات، التي يتوقع أنها أكثر إشباعاً لحاجاته وأهدافه.

هذا وقد بين مارش وسيمون March and Simon أن هناك ثلاثة مستويات أو أنواع رئيسة من الصراع:

1. صراع فردي individual conflict وهذا يكون أثناء ممارسة الفرد لعملية اتخاذ قرار.

2. صراع منظمي Organizational Conflict وهذا يشتمل على أفراد النظام وجماعته.
3. صراع قائم بين النظم أو بين الجماعاتinterorganizational conflict (الطويل،1986)، فالصراع الفردي يمكن أن يحدث بسبب عدم القدرة على مضاهاة البدائل، أو عدم قبولها، أو عن عدم التأكد من مترتباتها، فعند شعور الفرد ببوادر صراع، فأن شعوراً ودافعية للتقليل منه تبدأ بالتبلور عنده، وتتوقف استجابة الفرد على طريقة إدراكه لسبب الصراع ومصدره.

وقد قدم ارجيرس argyris تصوره للصراع الفردي قائلاً بأن الصراع يمكن أن يحدث عندما:

1. يريد الفرد أن يمارس شيئين مرغوبين ولكن يفرض عليه اختيار أحدهما.
2. عندما يكون لدى الفرد خيار بين عمل شيئين لا يرغب في أي منهما.
3. عندما يكون الفرد ميالاً لعمل شيء مرغوب فيه ولكن تكتنفه المخاطر.
4. عندما يكون أمام الفرد عدد من البدائل المرغوبة ولكن تكتنف كلاً منهما المخاطر(الطويل،1986).

بينما عالج لوثانز Luthans هذا المستوى من الصراع من منظور أن الفرد عضو في نظام ما، ولذلك فهو يعتبر الصراع وينظر إليه على أنه نابع من إحباطات يعيشها النظام أو صراع في أهدافه أو أدواره،(Luthans,1977)أما الصراع المنظمي فيمكن أن يظهر بسبب عملية سعي وحدات نظام ما لتحقيق مصالحها على حساب وحدات، وقد بين لوثانز Luthans أنه في نظم اليوم المعقدة يمكن أن تكون هناك أربعة مجالات بنيوية من الممكن أن يظهر فيها الصراع:

1. **صراع هرمي:** مثلا صراع مدير المدرسة مع مدير التربية والتعليم وجهازه الإداري.
2. **صراع وظيفي:** مثل صراع قسم المناهج مع هيئة التدريس.

3. صراع خطي: مثل صراع مدير المدرسة مع المشرف التربوي.
4. صراع رسمي: مثل الصراع بين معايير تجمعات المعلمين نحو قضيه ما- مشاركتهم في برامج النمو المهني أثناء الخدمة - ومتطلبات مديرية/أو وزارة التربية والتعليم(الطويل، 1986).

مستويات الصراع:

يقف الصراع كمفهوم وممارسة بين مستويين، الأول: الاختلاف الطبيعي منه أو المصطنع، والناجم عن التباين في العقائد أو الرؤى أو المصالح بين الجماعات الإنسانية، وهنا فإن الفشل في إيجاد مساحات من الفهم والقبول والتناغم المشترك يحول الاختلاف إلى صراع بين تلك الجماعات للدفاع عن ذات ومصالح كل طرف.

والمستوى الثاني: الأزمة، وهي مرحلة متقدمة ومعقدة من الصراع بين المجموعات المختلفة يصل بها إلى حد الاقتتال أو الانهيار العام للنظام الاجتماعي، وهنا فالصراع هو:النزاع الناتج عن الاختلاف جرّاء تباين الرؤى والعقائد والأفكار والبرامج والمصالح بين مجموعتين أو أكثر، وقد يكون مبرراً كما في صراع الشعوب مع أنظمتها المستبدة، أو يكون غير مبرراً كما في الصراعات الإثنية والطائفية داخل أطر المواطنة والوطن الواحد، وهنا فجوهر حركية الصراع تتولد من الاختلاف أولاً والفشل في تسويته أو إبداع الحلول المناسبة له ثانياً، وهو جذر الأزمات التي تعصف بكيان المجتمع والدولة وتنذر بتفككهما.

وتدخل العديد من العوامل الثقافية والاجتماعية والسياسية في تفعيل الصراعات وتفجيرها، أو احتوائها ضمن الأنساق المقبولة، من هنا كانت لدينا صراعات سلمية تتأطر بالحوارات والاختلافات المقننة دستورياً وقانونياً، وصراعات عنيفة دموية لا تلتزم بأي إطار تشريعي أو أخلاقي منضبط، ولا نريد هنا تناول الصراع من زاويته الإنسانية كمنظومة تداخل وتشابك وترجيح بين نوازع النفس ورغباتها وأمانيها وصولاً لتحقيق ذاتها في الواقع الخارجي، ولا نرغب أيضاً بتناول

الموضوع من جهته العقدية والفلسفية في تبيان طبيعة الصراعات القائمة على قواعد الاختلاف والتفاوت المنتج للحركة الإنسانية، بقدر ما نود التأكيد بوجود الصراعات كحقيقة قائمة تتباين شدة وضعفاً، حضوراً وغياباً، بين مختلف الجماعات الإنسانية حيث لا وجود لمجتمع إنساني خالٍ من الصراعات على تنوعها، فطبيعة وحركية الحياة البشرية تنتج الاختلاف والصراع والأزمة كسنة جرّاء تباين العقائد والرؤى والطموحات والمصالح بين الأفراد والجماعات والدول، ولكن المعضلة تبقى في طبيعة الفهم للتنوع الاختلافي بين الناس والجماعات الإنسانية، وفي إبداع أمثل السبل القيمية والقانونية والأخلاقية لاحتواء هذا الاختلاف والتباين للحيلولة دون تفجره كصراعات تصفوية ودموية وتخريبية وكارثية تستأصل التناغم والتآلف والتكامل الوطني أو الإنساني، إن المستغرب ليس هو الاختلاف والتباين وما قد ينتجه من مستويات الصراع العقلاني والمتأطر بالضوابط القيمية والقانونية العامة، فهو في حقيقته جوهر ينتج الحركية والإبداع في ساحة الحياة، فالمماثلة في الصورة والمضمون يقضي على إمكانية نشوء الحياة بالتتبع، ولكن المستغرب هو الفشل في تفهم قواعد هذا التباين ومزاياه وأهدافه، والفشل في تقنينه وضبطه ضمن مسارات ومرتسمات صالحة وأخلاقية وذات نفع عام ومشترك لا تمييز أو ظلم أو إقصاء فيه(دويكات، 2008).

كما يمكن تصنيف مستويات الصراع إلى ثمانية مستويات ابتداء بالمستوى الفردي وانتهاء بالمستوى المؤسسي:

1. **الصراع داخل الفرد:** وسبب هذا الصراع هو في أي الأنشطة التي يجب اختيارها من قبل الفرد لإنجاز عمل معين، حيث من الممكن أن يكون الصراع داخل الفرد بسبب شعوره أن قيامه بعمل معين لا يعد أخلاقياً، وأيضاً إذا قام بهذا العمل فانه سيكون على حساب زملائه في العمل.

وقد اعتبر شيرمر هورن وزملائه(Schermerhorn,et al,1985)أن تحمل الفرد لمسؤوليات العمل بالإضافة لمسؤوليات أخرى مثل مسؤوليات العائلة ومطالبها

يؤدي إلى الصراع داخل الفرد، فالفرد يمكن أن يشعر بصراع داخلي في الاختيار بين أهداف متعارضة مثل تحديد القرار في قيامه بالعمل داخل المؤسسة بطريقته هو أو كما تريد المؤسسة(Gordon,1983).

وقد حدد مانجال(Mangle,1984)الصراعات داخل الفرد بثلاثة أنواع مثل صراع التوجه الثنائي الإيجابي، حيث يوضح ذلك بقوله أن الفرد في هذه الحالة يواجه بمشكلة الاختيار بين هدفين إيجابيين وكلاهما له نفس الأهمية، أما النوع الآخر فهو صراع التجنب السلبي، وهنا الفرد يكون مجبراً في الاختيار بين هدفين كلاهما سلبي وغير محبب بالنسبة له، لأنه ليس لديه اختيار آخر، أما النوع الثالث فهو صراع التوجه والتجنب وفي هذه الحالة يكون الفرد مجبراً على الاختيار بين التجنب أو التوجه في نفس الوقت، وهنا يكون الفرد في هذه الحالة مجذوباً نحو الهدف، وأيضا مرفوضاً ومصدوداً عنه بنفس الوقت، ويحدث هذا النوع من الصراع عند وجود هدف إيجابي وهدف سلبي؛ أي وجود عناصر إيجابية وأخرى سلبية لنفس الوقت.

2. **الصراع بين الأفراد**: ويحدث هذا النوع من الصراع عندما لا يتفق الطرفان على اتخاذ القرارات والقيام بالأفعال اللازمة لتحقيقها وتحديد الأهداف المشتركة، وهنالك أمور أخرى تدفع بالصراع بين الفرد للظهور، مثل صراع مديرين على الترقية، ولكن في كل الحالات يكافح الأفراد من أجل امتلاك المصادر المحدودة والتي ربما تكون معنوية أو مادية(الخضور،1996).
3. **الصراع بين الأفراد والمجموعات**: يظهر الصراع بين الأفراد والمجموعات عندما يقاوم الفرد عادات الجماعة التي يكون لديها تأثير قوي على الأفراد، والسبب في هذا الصراع أن الجماعة لديها المقدرة الكبيرة لاعتراض قيام فرد معين بتحقيق هدفه، بعكس الفرد الذي يكون لديه مقدرة محدودة على اعتراض تحقيق أهداف الجماعة، ويظهر هذا بوضوح عندما يقاوم المرؤوسون وبشكل جماعي أمر الرئيس في القيام بمجموعة من الأنشطة من أجل الحصول على أهدافه، ومع أن الرئيس يستطيع ممارسة سلطته الرسمية، لكبح مثل هذا

الصراع، إلا انه لا يعتبر بشكل عام أسلوباً مرغوباً، لان المرؤوسين يعملون دائما لإيجاد وسيلة معينه لمواجهته(Starke ,Gray1980).

4. **صراع الدور وغموض الدور:** يواجه الناس في مواقعهم بتوقعات كثيرة لسلوكهم، وهذه السلوكيات تنحدر من مصادر متنوعة والتي تدعى بمجموعه الدور، وضمن هذه العملية هنالك مصدران للضغط وهما صراع الدور وغموض الدور، ويحدث صراع الدور عندما يكون التعامل مع نوع واحد يؤدي إلى صعوبة التعامل مع نوع آخر من هذا الدور، ومن هنا فإن صاحب الدور قد دفع باتجاهين وربما اكثر، يحدث غموض الدور عندما تكون المعلومات المتعلقة بالدور قليلة أو لم توصل بطريقة واضحة، ومن هنا فان الفرد ليس لديه معلومات عن الخطوط العريضة للإنجاز(Miner,1988).

ويحدث صراع الدور بسبب وجود مجموعتين أو أكثر من الضغوط يعاني منها الفرد في نفس الوقت، وبالاستجابة إلى مجموعة واحدة من الضغوط، فإن الشخص يجد من الصعوبة، إن لم يكن من المستحيل الاستجابة إلى واحدة من مجموعات الضغط الأخرى، مثل الطلب من المعلم القيام بمجموعه من الأنشطة خارج الدوام الرسمي والذي يتعارض مع مجموعة من متطلبات دوره كرب أسره أو زوج مما يؤدي إلى صراع في داخله(شحادة، 1992).

5. **الصراع داخل المجموعات:** حيث يمكن أن تحدث صرا عات مختلفة داخل المجموعات بسبب التداخل في العمل بين أفراد المجموعة، والصراع هنا يكون واقعياً أو عاطفياً أو كلاهما معاً، فالصراع الواقعي يكون بسبب عدم الاتفاق الفعلي على محتوى مهام المجموعة، أما العاطفي فهو صراع مبني على الاستجابة لحالة معينة وكذلك على العلاقات بين الأفراد .(Gordon,1983)
6. **الصراع بين المجموعات:** الصراع بين المجموعات داخل المؤسسة يعتبر شيئاً عاماً، حيث يجعل هذا النوع من الصراع عملية التناسق والتعاون في أداء مهام العمل داخل المؤسسة صعباً جداً، وهنا يكون موقع المدراء حلقه وصل بين المجموعات،

وأي صراع ينشأ بين المجموعات يجب أن يدفع المدير لتعزيز التعاون وتجنب الإرباك الوظيفي الناجم عن حدوث الصراع(الخضور،1996).

7. **الصراع بين المؤسسات**: ويحدث هذا الصراع بين المؤسسات اعتماداً على المدى الذي تخلق فيه مؤسسة ما ظروف غير حقيقية لمؤسسه أخرى محاولة السيطرة على نفس المصادر التي تريدها المؤسسة الأخرى(Gordon,1983)، ويمكن أن يكون الصراع بين أرباب العمل واتحادات العمال بسبب تدني الأجور أو الظروف الصحية للعاملين؛ وفي كل الحالات إمكانية حدوث الصراع تتضمن الأفراد الذين يمثلون كل المؤسسات وليس وحدات جزئية فقط بل أيضا الإدارات بجميع مستوياتها، وهنا يجب أن تدار كل الصراعات للصالح العام للمؤسسة وللأفراد المشاركين (Schermerhorn,et al,1985).

مراحل حدوث الصراع:

يمكن تحديد مراحل خمس لحدوث أي صراع:

1. صراع كامن latent conflict وهذا كامن وموجود دائماً في أي نظام.
2. صراع مدرك perceived conflict وهذا يكون عندما يبدأ الأفراد العاملون في أي نظام بملاحظة ووعي أن هناك تهديداً لنظم قيمية معينة.
3. صراع ملموس felt conflict وهذا يتم عندما توجد بؤر قلق وتوتر.
4. صراع ظاهر manifest conflict وهذا يكون عندما تتم ممارسة سلوك صراعي.
5. مترتبات الصراع وآثاره conflict aftermath وهذا يتصل بظروف ما بعد ظهور الصراع سواء تم التعامل بالإيجاب أو بالكبت(الطويل،1986).

آثار الصراع

يُحدث الصراع النفسي، ولا سيما إذا كان شديداً ومستمراً، حيرة وارتباكاً لدى الفرد، مما يرهق جهازه العصبي، وقد يترك أثراً سلبياً في صحته النفسية ونموه النفسي، وإذا طال بقاء الصراع وكثرت جهاته، فقد يمهد الطريق إلى الانحراف، ومن هنا تأتي الخطورة، كما أن حل الصراع، من خلال الإقدام على أحد الدافعين(أو الخيارين)، قد يقود إلى الإحباط؛ نتيجة لعدم إشباع الدافع الآخر، وهذا الإحباط قد يكون شديداً، إذا كان الدافع غير المشبع مهماً للفرد، كما أن الموقف الصراعي، الذي يكون الفرد فيه حائراً بين دوافعه غير قادر على اتخاذ قرار معين، قد يتضمن توتراً وضيقاً يحبطان الفرد.

وقد يتعرض الفرد لنوع من الندم ولوم الذات، عندما يكتشف أن الخطر في الدافع الذي أشبعه، أشد منه في الدافع الذي أهمله، وإذا تكرر ذلك أصبح الفرد، ولا سيما مع ضعف الثقة في النفس، عرضة للتردد في مواجهة مواقف الحياة التي تنطوي على جوانب صراعية، والفرد، الذي يعاني من الصراع النفسي، قد يكون أكثر حساسية تجاه منغصات الحياة ولو كانت بسيطة، ومن ثم يكون أضعف في مواجهة مشكلات الحياة، سريع الانفعال، وربما تعرض لبعض مظاهر القلق.

الصراع والصحة النفسية

يستنفد الصراع من طاقة الفرد النفسية قدراً، يزيد أو يقل، تبعاً لشدة الصراع وطول فترته، إن معاناة الفرد من الصراع النفسي، لفترة طويلة، قد ترهقه وتجعله في حالة من التوتر النفسي، وربما جعلته عرضة للاضطرابات النفسية، والقدرة على تحمل الصراع وحله من علامات الصحة النفسية، كما أن الفرد، الذي يتمتع بصحة نفسية، قادر، في الغالب، على تحمل الصراع وحسمه في الوقت المناسب، إلا أن الناس يختلفون في قدراتهم على تحمل الصراع وحسمه، وإذا استمر الصراع وفشل الفرد في حله، فإنه قد يؤدي به إلى الشعور بالتوتر والقلق، وربما نتج عنه

الذهان والعصاب والانحرافات السلوكية. ولهذا، فإنه من المناسب تعويد الفرد منذ الصغر، على إدراك الصراع وتحمله، وتدريبه على حسمه، حتى تكون لديه القدرة على مواجهة الصراعات في مراحل حياته المختلفة.

إدارة الصراع:



لقد تصدى العديد من الباحثين في مجال الإدارة لموضوع إدارة الصراع مؤكدين على ضرورة الاهتمام بتطوير فهم أفضل لدى مختلف الجهات المتصارعة، كي يتبلور لديها تبصر أفضل بنفسها وبذاتها وبعناصر الصراع الحرجة التي تعيشها، بحيث ينتهي بها الأمر إلى التوصل إلى حلول تحقق نوعاً من الربح لمختلف الأطراف.

مفهوم إدارة الصراع:

يمكن تلخيص الطرق المختلفة في النظر للصراع بأشكال ثلاثة هي:

1. **النظرة التقليدية:** ينظر للصراع من وجهة النظر التقليدية على أنه مرض يمكن أن يحدث للتنظيم، ومن هنا فالمرض بحكم التعريف سلبي يجب علاجه، والعلاج هنا هو التخلص من مسببيه الذين هم في اغلب الأحيان الطرف الآخر المقابل للإدارة.

2. **النظرة السلوكية**: تعد النظرة السلوكية تطويراً للنظرة التقليدية، حيث ينظر للصراع انه أمر حتمي ومتكرر، وهو أمر سيئ بالضرورة، ولا بد من حله أوتخفيضه وضبط حجمه.
3. النظرة الحديثة: تتميز النظرة الحديثة للصراعات بأنها واقعية وإيجابية، إذ ترى في الصراعات أمراً حتمياً لا يمكن تجنبه، ولكن الاختلاف هو في النظر إليها على أنها حيادية ويمكن أن تكون سلبية أو إيجابية وفقاً لنمط التعامل معها إدارتها (القريوتي،1993).

وقد طرح مارش وسيمون(March and Simon,)أربع عمليات اساسية يمكن أن تتعامل المنظمة من خلالها مع الصراع:

1. أسلوب حل المشكلة.
2. الإقناع.
3. المساومة أو التصافق: أي عقد صفقات.
4. التحالف أو الائتلاف coalitions حيث تعكس الحلول القوة النسبية لمختلف فئات الصراع.

أما روبنز Robbins فقد قدم تسعة سبل لتناول الصراع التنظيمي:

1. المقابلة وجهاً لوجه بين الفئات المتصارعة: هذا الأسلوب لا يهتم بتحديد المصيب من المخطئ أو من الرابح أو الخاسر، حيث أن هذا يكمن في حل مشكلة الصراع، غير أن هذا الأسلوب ليس من السهل نجاحه دائماً وبخاصة في الصراعات المنطقة والعميقة، وبتلك التي تتضمن أبعاداً تتصل بالأنظمة القيمية للأفراد والجماعات.
2. الانطلاق من أهداف لها مكانتها وتتمتع بقبول الجهات المتصارعة.
3. تجنب الصراع: مع أن هذا الأسلوب لا يشكل علاجاً حاسماً للصراع، ولكنه أسلوب شائع كحل مؤقت.

4. التقليل من أهمية الاختلافات: أو ما يمكن تسميته بتطرية الموقف smoothing وتهدئته، وهذا يوفر فرصة لدعم نقاط الالتقاء بين المتصارعين.
5. توزع المصادر وتمددها: وذلك بهدف التقليل من فرص الزيادة غير الضرورية لوحدات النظام، وبالتالي التقليل من فرص حدوث صراع بين أعضائه.
6. التسوية أو الحل الوسطي: وتشكل هذه القسم الأعظم من طرق حل الصراع، حيث لا يكون هناك رابح أو خاسر واضح.
7. استخدام السلطة أو صلاحية المركز: ومع أن هذا قد يشكل حلاً مؤقتاً، إلا انه ينجح أحياناً؛ لأن العاملين في النظام مهيئون على الأغلب لقبول سلطات وصلاحيات رؤسائهم، والالتزام بالتالي بما يصدر عنهم من قرارات.
8. أسلوب إجراء تبديل وتغيير على المتغير الإنساني: وهذا من أصعب سبل حل الصراع؛ لأنه يتناول أبعاد الفرد البنائية المتصلة بشخصيته وقيمه واتجاهاته، وغالباً ما يكون هذا مكلفاً.
9. أسلوب إجراء تبديل أو تغيير على المتغير البنيوي التربوي للنظام: وهذا أسلوب في متناول إداريي النظم خاصة،إذا ما تأكد لهم أن سبب الصراع يكمن في البعد البنيوي للنظام(الطويل،1986).

أنماط إدارة الصراع:

من الملاحظ خلال دراسة مستويات الصراع ومصادره ومراحله، أن الصراع سمة أساسية وملازمة لكيان أي مؤسسة، وأنه لا بد من وجود طرق معينة يمكن إتباعها من قبل المدراء لحل هذا الصراع، وهي مختلفة على أنواعها؛ لأن الصراع بحد ذاته ينقسم إلى صراع فعال أو ايجابي، أو صراع غير فعال أو سلبي، وذلك معتمداً على ما يتركه من أثر على تحقيق المؤسسة لأهدافها.

وقد بين توماس وكليمان(Thomas–Kilmann,1974) خمسة أنماط لإدارة الصراع بين الأفراد في المؤسسات، وقد توزعت هذه الأنماط على بعدين هما بعد التعاون وبعد الحزم:

1. **المنافسة:** هو أن يقوم أحد أطراف الصراع بمتابعة اهتماماته ومصالحه الخاصة به، وتحقيقها حتى لو كان ذلك على حساب الطرف الآخر، وذلك باستخدام كافة الوسائل مثل القوة والسلطة لكي يربح موقع الطرف الآخر وهو نمط حازم وغير تعاوني.
2. **المجاملة:** هو ترك أحد أطراف الصراع لاهتماماته الخاصة به مقابل تحقيق رغبات الطرف الآخر، فصاحب هذا النمط يضحي بنفسه من أجل الطرف المقابل ويتصف بالكرم والطاعة لأمر الآخرين، وهو نمط حازم ولكنه تعاوني.
3. **التجنب:** هو عدم قيام أحد أطراف الصراع بملاحقة اهتماماته مباشرة ولا اهتمامات الطرف الآخر، ولا يحاول معالجة الصراع، فصاحب هذا النمط يتبع نمط المسايسة في تجنب قضيه ما، وكذلك تأجيلها حتى وقت آخر مناسب أو الانسحاب من موقف فيه تهديد لمصالحه، وهو غير حازم وغير تعاوني.
4. **التعاون:** وهو عكس التجنب، ويعني تعاون أطراف الصراع لإيجاد حل ملائم، وبالتالي إشباع اهتمامات جميع الأطراف وهو نمط حازم وتعاوني، والتعاون يأخذ شكل استثمار الخلاف لكي يتعلم أطراف الصراع من خبرة وحكمة بعضهم البعض.
5. **التسوية:** إيجاد حل وسط يرضي جميع الأطراف في الصراع أو جزئياً، وصاحب هذا النمط متوسط الحزم ومتوسط التعاون، حيث يواجه المشكلة بطريقه مباشرة أكثر من التجنب، ولكن ليس بعمق التعاون.

الإقناع كحل لمشاكل الصراع

ما هو الاقناع:



للاقناع عدة تعريفات منها:

1. استخدام المتحدث أو الكاتب للألفاظ أو الإشارات التي يمكن أن تؤدي إلى تغيير الاتجاهات والميول والسلوك.
2. عمليات فكرية وشكلية يحاول فيها أحد الطرفين التأثير على الطرف الآخر وإخضاعه لفكره أو رأيه.
3. تأثير مقبول على القناعات لتغييرها كلياً أو جزئياً من خلال عرض الحقائق بأدلة مقبولة وواضحة.

ويظهر جلياً من التعريفات السابقة أن الإقناع يدل على إجادة مهارات الاتصال والتمكن من فنون الحوار وآدابه، وتتداخل بعض الكلمات في المعنى مع الإقناع مع وجود فوارق قد تكون دقيقه إلى درجة خفائها على البعض، ومن أمثال هذه الكلمات:الخداع، الإغراء، التفاوض، فبعضها تهييج للغرائز، وبعضها تزييف للحقائق، وبعضها مجرد حل وسط واتفاق دون اقتناع وهكذا.

عناصر الإقناع:

1. المصدر: ويجب أن تتوافر فيه صفات منها:

(أ) الثقة: ويحصل عليها من تاريخ المصدر، إضافة إلى مدى اهتمامه بمصالح الآخرين.
(ب) المصداقية: في الوعود والإخبار والتقييم.
(ج) القدرة على استخدام عدة أساليب للإقناع، مثل: كلمة، مقالة، عاطفة ,منطق...
(د) المستوى العلمي والثقافي والمعرفي.
(ه) الالتزام بالمبادئ والقناعات التي يريد إقناع الآخرين بها.

2. الرسالة:

لابد ان تكون:

(أ) واضحة لا غموض فيها، بحيث يستطيع جمهور المخاطبين فهمها فهماً متماثلاً.
(ب) بروز الهدف منها دون الحاجة لعناء البحث عنه.
(ج) مرتبة ترتيباً منطقياً مع التأكيد على الأدلة والبراهين.
(د) مناسبة العبارات والجمل حتى لا تسبب إشكالاً أو حرجاً ولكل مقام مقال.
(ه) بعيدة عن الجدل واستعداء الاخرين، لأن المحاضر سيقاوم ولا ريب.

3. المستقبل:

ينبغي مراعاة ما يلي:

(أ) الفروق العمرية والبيئية.
(ب) الاختلافات الثقافية والمذهبية.

(ج) المكانة العلمية والمالية والاجتماعية.

(د) مستوى الثقة بالنفس.

(ه) الانفتاح الذهني.

هذا ويعتمد نجاح الإقناع على:

(أ) القدرة على نقل المبادىء والعلوم والافكار باتقان.

(ب) معرفة أحوال المخاطبين وقيمهم وترتيبها.

(ج) الجاذبية الشخصية بأركانها الثلاثة:حسن الخلق، أناقة المظهر، الثقافة الواسعة.

(د) التفاعل الإيجابي الصادق مع الطرف الآخر.

(ه) التمكن من مهارات الإقناع وآلياته من خلال امتلاك مهارات الاتصال وإجادة فنون الحوار والالتزام بآدابه.

(و) التوكل على الله ودعائه وحسن الظن به.

ما يجب عليك فعله قبل الاقناع:

1. الإعداد الكامل فالأنصاف مضيعه للجهد.
2. البدء بالأهم خشية طغيان ما لا يهم على المهم.
3. اختيار التوقيت المناسب لك وللطرف الآخر.

ما يجب عليك فعله في اثناء الاقناع:

1. توضيح الفكرة بالقدر الذي يزيل اللبس عنها.
2. المنطقية والتدرج.
3. العناية بحاجات الطرف الآخر.
4. تفعيل أثر المشاعر.

ما بعد الإقناع:

1. دحض الشبهات والرد على الاعتراضات.
2. التأكد من درجة الإقتناع من خلال إخبار الطرف الآخر أو مشاركته في الجواب عن الاعتراضات، أو حماسته للعمل المبني على إقتناعه.
3. التفعيل السلوكي المباشر.

قواعد الإقناع:

1. أن يكون القيام خالصاً لله سبحانه وتعالى لا يشوبه حظ نفس.
2. الالتجاء لله بطلب العون والتوفيق ووضوح الحق.
3. وجود متطلبات الإقناع الرئيسة وهي:
   أ. الاقتناع بالفكرة.
   ب. وضوحها.
   ج. القدرة على إيضاحها.
   د. القوة في طرح الفكرة.
   ه. توفرالخصال الضرورية في مصدر الإقناع.
4. معرفة شخصية المتلقي وقيمه واحتياجاته مع تحديد ترتيبها، وقد ينبغي عليك تقمص شخصيته لتتعرف على دوافعه ووجهة نظره؛ كما يجب معرفة حيله والاعيبه حتى لا تقع في شراكها.
5. حصر مميزات الفكرة التي تدعو إليها مع معرفة مآخذها الحقيقية أو المتوهمة، وتحليل المعارضة السلبية المحتملة، وإعداد الجواب الشافي عنها، وأعلم أن أسلم طريقة للتغلب على الاعتراض أن تجعله من ضمن حديثك.
6. اختيار الأحوال المناسبة للإقناع؛ زمانية ومكانية ونفسية وجسدية؛ مع تحين الفرصة المناسبة لتحقيق ذلك.
7. تحليل الإقناع إلى:

- مقدمات متفق عليها كالحقائق والمسلمات.
- نتائج منطقية مبنية على المقدمات.

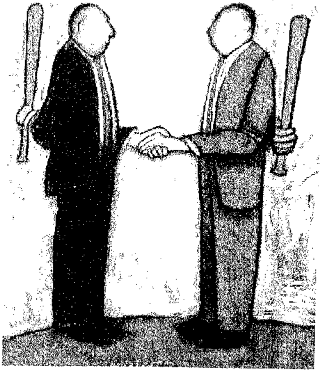
8. الابتعاد عن الجدل والتحدي واتهام النوايا، لأن جعل الطرف الآخر متهماً يلزمه بالدفاع وربما المكابرة والعناد.
9. إذا كنت ستطرح فكرة في محيط ما؛ فروج لها عند أركان ذلك المحيط.
10. تعلم أن تقارن بين حالين ومسلكين لتعزيز فكرتك قبل البدء بنشرها.
11. حدد مسبقاً متى وكيف تنهي حديثك.
12. لخص الأفكار الأساسية حتى لا تضيع في متاهة الحديث المتشعب.
13. اضبط نفسك حتى لا تستثر؛ وراقب لغة جسدك حتى لاتخونك.
14. أشعر الطرف المقابل باهتمامك من خلال:

- ربط بداية حديثك بنهاية حديثه ما أمكن.
- تعزيز جوانب الاتفاق.
- إشعره بمحبتك وعذرك إياه.

عوائق الإقناع:

1. الاستبداد والتسلط: لأن موافقة الطرف الآخر شكلية تزول بزوال الاستبداد.
2. طبيعة الشخص المقابل: فيصعب إقناع المعتد برأيه وتتعاظم الصعوبة إذا كان المعتد بنفسه جاهلاً جهلاً مركباً.
3. كثرة الأفكار مما يربك الذهن.
4. تذبذب مستوى القناعة أو ضعف أداء الرسالة من قبل المصدر.
5. الاعتقاد الخاطئ بصعوبة التغيير أو استحالته: وهذه نتيجة مبكرة تقضي على كل جهد قبل تمامه.
6. اختفاء ثقافة الإشادة بحق من قبل المصدر تجاه المستقبل.

حل الصراعات بالتفاوض



مفهوم التفـاوض

التفاوض هو موقف تعبيري حركي قائم بين طرفين او اكثر حول قضية من القضايا يتم من خلاله عرض وتبادل وتقريب ومواءمة وتكييف وجهات النظر واستخدام كافة أساليب الإقناع للحفاظ على المصالح القائمة أو للحصول على منفعة جديدة بإجبار الخصم بالقيام بعمل معين أو الامتناع عن عمل معين في إطار علاقة الارتباط بين أطراف العملية التفاوضية تجاه أنفسهم أو تجاه الغير.

تعرف عملية التفاوض بأنها مباحثات تتم بين طرفين أو أكثر، ينظر كل منهما للآخر على أنه متحكم في مصادر إشباعه، ويهدفان إلى الاتفاق بغية تغيير الوضع الحالي.

كما تعرف بأنها تفاعل مقصود بين طرفين اجتماعين يحاولان تحديد أو إعادة تحديد علاقاتهما وأواصرهما المتبادلة.

وتعرف كذلك بأنها عملية تجري بين متفاوضين أو أكثر، وتأخذ شكلاً رسمياً بهدف التوصل إلى اتفاق معين حول قضية تثير الجدل والنزاع.

عناصر التفاوض الرئيسية:

أولا: الموقف التفاوضي:

يعد التفاوض موقف ديناميكي أي حركي يقوم على الحركة والفعل ورد الفعل إيجاباً وسلباً وتأثير او تأثراً، والتفاوض موقف مرن يتطلب قدرات هائلة للتكيف السريع والمستمر وللمواءمة الكاملة مع المتغيرات المحيطة بالعملية التفاوضية، وبصفة عامة فان الموقف التفاوضي يتضمن مجموعة عناصر يجب:

1. الترابط:

وهذا يستدعي أن يكون هناك ترابط على المستوى الكلي لعناصر القضية التي يتم التفاوض بشأنها اي ان يصبح للموقف التفاوضي(كل) عام مترابط وإن كان يسهل الوصول إلى عناصره وجزئياته.

2. التركيب:

حيث يجب أن يتركب الموقف التفاوضي من جزيئات وعناصر ينقسم إليها ويسهل تناولها في إطارها الجزئي وكما يسهل تناولها في إطارها الكلي.

3. إمكانية التعرف والتمييز:

يجب أن يتصف الموقف التفاوضي بصفة إمكانية التعرف عليه وتمييزه دون أي غموض أو لبس أو دون فقد لأي من أجزائه أو بعد من أبعاده أو معالمه.

4. الاتساع المكاني والزماني:

ويقصد به المرحلة التاريخية التي يتم التفاوض فيها والمكان الجغرافي الذي تشمله القضية عند التفاوض عليها.

5. التعقيد:

الموقف التفاوضي هو موقف معقد حيث تتفاعل داخله مجموعة من العوامل وله العديد من الأبعاد والجوانب التي يتشكل منها هذا الموقف ومن ثم يجب الإلمام بهذا كله حتى يتسنى التعامل مع هذا الموقف ببراعة ونجاح.

6. الغموض:

ويطلق البعض على هذا الموقف(الشك) حيث يجب أن يحيط بالموقف التفاوضي ظلال من الشك والغموض النسبي الذي يدفع المفاوض إلى تقليل دائرة عدم التأكد عن طريق جمع كافة المعلومات والبيانات التي تكفل توضيح التفاوضي خاصة وإن الشك دائما يرتبط بنوايا ودوافع واتجاهات ومعتقدات وراء الطرف المفاوض الآخر.

ثانياً: أطراف التفاوض:

يتم التفاوض في العادة بين طرفين، وقد يتسع نطاقه ليشمل أكثر من طرفين نظراً لتشابك المصالح وتعارضها بين الأطراف المتفاوضة، ومن هنا فإن أطراف التفاوض يمكن تقسيمها أيضاً إلى أطراف مباشرة، وهي الأطراف التي تجلس فعلاً إلى مائدة المفاوضات وتباشر عملية التفاوض، وإلى أطراف غير مباشرة وهي الأطراف التي تشكل قوى ضاغطة لاعتبارات المصلحة أو التي لها علاقة قريبة أو بعيدة بعملية التفاوض.

ثالثاً: القضية التفاوضية:

لابد أن يدور حول(قضية معينة) أو(موضوع معين) يمثل محور العملية التفاوضية وميدانها الذي يتبارز فيه المتفاوضون، وقد تكون القضية، قضية إنسانية عامة، أو قضية شخصية خاصة وتكون قضية اجتماعية، أو اقتصادية أو سياسية، أو أخلاقية... الخ، ومن خلال القضية المتفاوض بشأنها يتحدد الهدف التفاوضي، وكذا غرض كل مرحلة من مراحل التفاوض، بل والنقاط والأجزاء والعناصر التي يتعين تناولها في كل مرحلة من المراحل والتكتيكات والأدوات والاستراتيجيات المتعين استخدامها في كل مرحلة من المراحل.

رابعاً: الهدف التفاوضي:

لا تتم أي عملية تفاوض بدون هدف أساسي تسعى إلى تحقيقه أو الوصول إليه وتوضع من أجله الخطط والسياسيات، فبناء على الهدف التفاوضي يتم قياس مدى تقدم الجهود التفاوضية في جلسات التفاوض وتعمل الحسابات الدقيقة، وتجري التحليلات العميقة لكل خطوة، ويتم تقسيم الهدف التفاوضي العام أو النهائي إلى الهداف مرحلية وجزئية وفقا لمدى أهمية كل منها ومدى اتصالها بتحقيق الهدف الإجمالي أو العام أو النهائي، ومن ناحية أخرى فان الهدف التفاوضي، يدور في الغالب حول تحقيق أي من الآتي:

- القيام بعمل محدد يتفق عليه الأطراف.
- الامتناع عن القيام بعمل معين يتفق على عدم القيام به بين أطراف التفاوض.
- تحقيق مزيجا من الهدفين السابقين معاً.

شروط التفاوض

أولا: القوة التفاوضية:

ترتبط القوة التفاوضية بحدود أو مدى السلطة والتفويض الذي تم منحه للفرد التفاوض وإطار الحركة المسموح له بالسير فيه وعدم تعديه أو اختراقه فيما يتصل بالموضوع أو القضية المتفاوض بشأنها.

ثانياً: المعلومات التفاوضية:

هي أن يملك فريق التفاوض المعلومات التي تتيح له الإجابة على الأسئلة الآتية:

- من نحن؟
- من خصمنا؟
- ماذا نريد؟
- كيف نستطيع تحقيق ما نريد؟
- هل يمكن تحقيق ما نريده دفعة واحدة؟
- أم يتعين أن نحققه على دفعات وتجزئته للوصول إليه على مراحل؟
- وإذا كان ذلك يسير، فما هي تلك الأهداف المرحلية، وكيفية تحقيقها؟
- ما الذي نحتاجه من دعم وأدوات ووسائل وأفراد للوصول إلى تلك الأهداف؟

وبناء على هذه المعلومات يتم وضع برنامج التفاوض محدد المهام ومحدد الأهداف وتتاح له الإمكانيات وتوفر له الموارد.

ثالثاً: القدرة التفاوضية:

يتصل هذا الشرط أساساً بأعضاء الفريق، ومدى البراعة والمهارة والكفاءة التي يتمتع بها أو يحوزها أفراد هذا الفريق، ومن ثم من الضروري الاهتمام بالقدرة التفاوضية لهذا الفريق وهذا يتأتى عن طريق الآتي:

- الاختيار الجيد لأعضاء هذا الفريق من الأفراد الذين يتوفر فيهم القدرة والمهارة والرغبة والخصائص والمواصفات التي يجب أن يتحلى بها أعضاء هذا الفريق.
- تحقيق الانسجام والتوافق والتلاؤم والتكييف المستمر بين أعضاء الفريق ليصبح وحدة متجانسة، محددة المهام،ليس بينها أي تعارض أو انقسام في الرأي أو الميول أو الرغبات.
- تدريب وتثقيف وشحذ وتحفيز وإعداد أعضاء الفريق المفاوض إعدادا عاليا يتم خلاله تزويدهم بكافة البيانات والمعلومات التفصيلة الخاصة بالقضية التفاوضية.
- المتابعة الدقيقة والحثيثة لأداء الفريق المفاوض ولأي تطورات تحدث لأعضائه.
- توفير كافة التسهيلات المادية وغير المادية التي من شانها تيسير العملية التفاوضية.

رابعاً: الرغبة المشتركة:

ويتصل هذا الشرط أساساً بتوافر رغبة حقيقية مشتركة لدى الأطراف المتفاوضة لحل مشاكلها أو منازعاتها بالتفاوض واقتناع كل منهم بان التفاوض الوسيلة الحيدة أو الأفضل لحل هذا النزاع أو وضع حدا له.

خامساً: المناخ المحيط:

ويتصل المناخ التفاوضي بجانبين أساسيين هما:

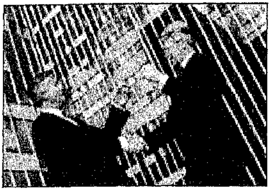
1. القضية التفاوضية ذاتها:

وفي هذا الجانب يتعين أن تكون القضية التفاوضية ساخنة وبالتالي فان القضية كلما كانت ساخنة كلما أمكن أن يحظى التفاوض باهتمام ومشاركة الأطراف المختلفة وبفعالية؟

2. أن تكون المصالح متوازنة بين أطراف التفاوض:

يجب لتهيئة المناخ الفعال أن يتم التفاوض في إطار من توازن المصالح والقوى بين الأطراف المتفاوضة حتى يأخذ التفاوض دوره وتكون نتائجه أكثر استقراراً وتقبلاً وعدالة واحتراماً بين هؤلاء الأطراف، فإذا لم يكن هناك هذا التوازن فانه لن يكون هناك تفاوضا بالمعنى السليم بل سيكون هناك استسلاما وتسليما وإجحافا بأحد الأطراف الذي لا يملك القوة اللازمة لتأييد حقه أو للتدليل عليه أو لفرض رأيه وإجبار الخصم الآخر على تقبله واحترامه والعمل به أو بما سيتم التوصل بالتفاوض إليه.

خطوات التفاوض



The key to successful negotiation is making everybody feel like a winner.

للتفاوض العملي خطوات عملية يتعين القيام بها والسير على هداها، وهذه الخطوات تمثل سلسلة تراكمية منطقية تتم كل منها بهدف تقديم نتائج محددة تستخدم في إعداد وتنفيذ الخطوة التالية. وإن تراكمات كل مرحلة تبنى على ما تم الحصول عليه من ناتج المرحلة السابقة وما تم تشغيله بالتفاوض عليه واكتسابه خلال المرحلة الحالية ذاتها قبل الانتقال إلى المرحلة التالية الجديدة، وبهذا الشكل تصبح العملي التفاوضية تأخذ شكل جهد تفاوضي تشغيلي متراكم النتائج بحيث تصبح مخرجات كل مرحلة التالية لها وهكذا.

الخطوة الأولى: تحديد وتشخيص القضية التفاوضية: وهي أولى خطوات العملية التفاوضية حيث يتعين معرفة وتحديد وتشخيص القضية المتفاوض بشأنها ومعرفة كافة عناصرها وعواملها المتغيرة ومرتكزاتها الثابتة، وتحديد كل طرف من أطراف القضية والذين سيتم التفاوض معهم، وتحديد الموقف التفاوضي بدقة لكل طرف من أطراف التفاوض ومعرفة ماذا يرغب أو يهدف من التفاوض، ويتعين إجراء مفاوضات أو مباحثات تمهيدية لاستكشاف نوايا واتجاهات هذا الطرف وتحديد موقفه التفاوضي بدقة وبعد هذا التحديد يتم التوصل إلى نقطة أو نقاط التقاء أو فهم مشترك، كما يتعين تحديد نقاط الاتفاق بين الطرفين المتفاوضين لتصبح الأرضية المشتركة أو الأساس المشترك لبدء العملية التفاوضية ويساعد في تحديد نقاط معرفة المصالح المشتركة التي تربط بين الطرفين المتفاوضين، ومن ثم يتم تحديد مركز دائرة المصلحة المشتركة أو الاتفاق بين الأطراف ليمثل نقطة الارتكاز في التعامل مع وبهذه الدائرة حيث يتم في التفاوض نقل ذا المركز تدريجيا لتوسيع نقاط الاتفاق التي يوافق عليه الطرف الآخر وتصبح حقاً مكتسباً، وتستخدم في هذا المجال المفاوضات التمهيدية بهدف تحديد المواقف التفاوضية ومعرفة حقيقة ونوايا الطرف الآخر بالإضافة إلى:

- تغيير اتجاهات وراء الطرف الآخر.
- كسب تأييد ودعم الطرف الآخر والقوى المؤثرة عليه.
- دفع الطرف الآخر إلى القيام بسلوك معين وفقا لخطة محددة.
- الاستفادة من رد فعل الطرف الآخر.

وبصفة عامة يتم في المفاوضات التمهيدية تحديد نقاط الالتقاء ونقاط الاختلاف بين الأطراف وتوضيح أبعاد كل منهما، ومن ثم يمكن تحديد النقاط الأشد تطرفا بالنسبة لكل طرف من الأطراف التي لا يمكن التأثير عليها والتي لن يتنازل عنها في الفترة الحالية على الأقل، وأكثر النقاط قبولا منه أو نقطة الالتقاء المشتركة التي يوافق عليها دون تردد، ومن ثم يقوم بالابتعاد عن أشد نقاط

الاختلاف والتعامل فقط مع تلك النقاط التي تقع في منطقة التأرجح بين الموافقة والاعتراض والتي يمكن عن طريق التفاوض كسب النقاط التفاوضية بنجاح ويسر.

الخطوة الثانية: تهيئة المناخ للتفاوض: إن هذه الخطوة هي خطوة مستمرة وممتدة تشمل وتغطي كافة الفترات الأخرى التي يتم الاتفاق النهائي عليها وجني المكاسب النجمة عن عملية التفاوض، وفي هذه المرحلة يحاول كل من الطرفين المتفاوضين خلق جو من التجاوب والتفاهم مع الطرف الآخر بهدف تكوين انطباع مبدئي عنه واكتشاف إستراتيجيته التي سوف يسير على هداها في المفاوضات وردود أفعاله أمام مبادراتنا وجهودنا التفاوضية، وتكون هذه المرحلة عادة قصيرة وبعيدة عن الرسميات وتقتصر عادة على لقاءات النادي أو على حفلات التعارف يتم فيها التبادل عبارات المجاملة والترحيب.

الخطوة الثالثة: قبول الخصم للتفاوض: وهي عملية أساسية من عمليات وخطوات التفاوض لقبول الطرف الآخر وقبول الجلوس إلى مائدة المفاوضات، ومن ثم تنجح المفاوضات أو تكون أكثر يسرا خاصة مع اقتناع الطرف الآخر بأن التفاوض هو الطريق الوحيد، بل والممكن لحل النزاع القائم أو للحصول على المنفعة المطلوبة أو لجني المكاسب والمزايا التي يسعى إلى الوصول إليها، ويجب علينا أن نتأكد من صدق رغبة وحقيقة نوايا الطرف الأخر، وان قبوله للتفاوض ليس من قبيل المناورات أو لكسب الوقت أو لتحجيمها عن استخدام الوسائل الأخرى.

الخطوة الرابعة: التمهيد لعملية التفاوض الفعلية والإعداد لها تنفيذيا:

❖ اختيار أعضاء فريق التفاوض وإعدادهم وتدريبهم على القيام بعملية التفاوض المطلوبة وإعطائهم خطاب التفويض الذي يحدد صلاحياتهم للتفاوض.

خصائص عملية التفاوض

تتميز عملية التفاوض بالخصائص التالية:

1. التفاوض عملية تتكون من عدة مراحل:

- تشخيص القضية التفاوضية وتحديدها (القضية محور التفاوض).
- تهيئة المناخ التفاوضي.
- قبول الأطراف المتنازعة للتفاوض.
- بدء عملية التفاوض.
- التوصل إلى اتفاق.
- تقييم ومتابعة النتائج.

2. المفاوضات عملية تبادلية:

- مبدأ الأخذ والعطاء
- التنازل والمقابل.
- ربح/ربح.
- ربح/خسارة.

3. المفاوضات علاقة اختيارية:

- توفر الرغبة في التفاوض.

4. المفاوضات عملية محاطة بالقيود والمحفزات:

- قيود قانونية.
- ضغط نفسي.

5. هنالك قدر من الصراع والنزاع:

- صراع الموارد.
- صراع الوسائل.
- صراع القيم.

6. تقوم نتائج المفاوضات على عدم التأكد.

مأزق المفاوضات

يحدث مأزق المفاوضات عندما لا يستطيع الطرفين الوصول إلى حل مرضي، لذا يتم اللجوء عادة إلى:

1) فرض الحل:

- بواسطة القوة.
- بواسطة القانون.
- إطالة الوقت لإنهاك الطرف الآخر.

والنتيجة طبعاً (ربح مقابل خسارة).

2) الاستسلام:

يحدث الاستسلام عندما يقتنع طرف من أطراف التفاوض بأن إصراره في الحصول على ما يريد يكلفه خسارة أكبر من الخسارة التي تلحق به عند التنازل للطرف الآخر.

والنتيجة تسوية غير مضمونة، والتسوية لا تشكل حل للقضية محل التفاوض حيث يمكن انه يعاد طرح القضية مرة أخرى في وقت آخر.

3) الحل الوسط:

تنازل كل طرف لخصمه عن بعض الأهداف من أجل تحقيق أهداف أخرى، والنتيجة محاولة لتقليل الخسارة، أو أن تكون حصص الربح غير متساوية.

4) نصائح إضافية للخروج من المأزق:

أ. إعادة توضيح القضية أو المشكلة محل الخلاف، والتأكد على الطرف الآخر بأن يدرك أهمية القضية.

ب. أخذ عطلة أو فترة راحة من المفاوضات، أي توقف المفاوضات لفترة يتم الاتفاق عليها.

ج. تقديم معلومات جديدة تسهم في تعديل أهمية القضية محل الخلاف.

د. ربط القضية محل الخلاف بقضايا أهم منها أو أكبر.

ه. طرح القضية جانباً لفترة مؤقتة ثم إعادة طرحها في وقت مناسب.

و. استبدال شخوص التفاوض.

ز. الانتقال إلى الوساطة والتحكيم.

الإعداد للمفاوضات

قبل عملية التفاوض على جميع الأطراف أن تقوم بما يلي:

1. تحليل القضايا وجمع المعلومات.
2. تجزئة القضايا إلى عناصرها الأساسية.
3. تصنيف القضايا.
4. التعرف على حاجات الخصم.
5. تحديد العلاقة المرغوب فيها مع الخصم.
6. وضع الأهداف.
7. إعداد جدول الأعمال.

8. الإعداد المادي.
9. التخطيط التكتيكي.
10. طلب الافتتاح/البدء بالمفاوضات.
11. قائمة التنازلات.
12. التخطيط للخروج من المأزق.

استراتيجيات التفاوض وتكتيكاته:

لنعرف أولاً **الإستراتيجية:** فهي الإطار العام الذي يحكم السلوك التفاوضي وعادة ما تركز على أهداف بعيدة المدى.

أم **التكتيك:** فهو الذي يرتبط بعمليات تنفيذية ومناورات تخدم الإستراتيجية، فهو تحرك جزئي في إطار عام محدد مسبقاً.

الاستراتيجيات تحدد وفقاً لأسس متعددة:

1. استراتيجيات مرتبطة بالهدف.
2. استراتيجيات مرتبطة بالسلوك التفاوضي.
3. استراتيجيات التدرج- خطوة بخطوة.
4. استراتيجيات الصفقة الواحدة.
5. استراتيجيات التعاون.
6. استراتيجيات المواجهة.

انواع الاستراتيجيات:

1. **الإستراتيجية التعاونية:** وهي تعني أن هناك اهتمام بالتعاون المشترك، وهناك ثقة وانفتاح في التعبير عن الأفكار ولا يوجد أساليب تهديد.

2. **الإستراتيجية التنافسية:** أي أن كل طرف يسعى لتحقيق مصالحه على حساب الآخر، ولا يعبر كل طرف عن غاياته وأهدافه بشكل واضح، ولا يوجد ثقة بين الأطراف، وتعتمد على أساليب المفاجأة والمباغتة، كما أن التهديد سمة أساسية لها.
3. **إستراتيجية التبعية:** وبه يتبع طرف لطرف آخر لتجنب النزاع أو المواجهة، وتتميز بالموافقة على طلبات الطرف الآخر، وبها يتم استخدام أسلوب التملق والخضوع.

تكتيكات مهمة في عملية التفاوض

1. **المساومة:** حيث تقوم على استبدال شيء بآخر – شيء مقابل شيء، ولا تنازل بدون مقابل The Big If
2. **ربح/ربح:** حيث يتم التنازل مقابل تنازل، والتنازلات تكون في الغالب متساوية، وقد يكون هنالك مكاسب مقابل مكاسب.
3. **إعادة صياغة الهجوم:** إذا هاجمك الطرف الآخر لا تقوم بمهاجمته شخصياً بل توقف واصمت ومن ثم هاجم الموضوع لا الشخص.
4. **قد يضرك أكثر مما يضرني:** وهو تكتيك مفضل لدى الكثيرين بمعنى أن الموافقة على اقتراح الطرف الآخر قد يؤدي إلى الإضرار به في المستقبل.
5. **إنهاك قوى الخصم:** إنما النصر صبر ساعة، وعليك أن تطيل الوقت إذا شعرت انه متعجل.
6. (س، ص): وبها حاول أن تقدم المفاجأة بعكس ما يتوقع، وقم بطرح اقتراح مضاد، تجزئة القضية، ولا تطرح القضية بشكل كلي، وقم بتحقيق تنازلات صغيرة، واجعل الطرف الآخر يقدم تنازلات صغيرة في البداية.
7. **المحادثات غير الرسمية:** وتتم عبر الاتصال على مأدبة الغداء.
8. **الطيب والشرير:** حيث يكون أحد أفراد الفريق يمثل دور الطيب المتساهل، والآخر دور الشرير المتشدد.

9. **طلب اللحظة الأخيرة:** وفيه يتم تقديم الطلب مفاجأة حين توشك المفاوضات على الانتهاء.
10. **غير قابل للتفاوض:** وهي عبارة عن قضايا غير قابلة للتفاوض.
11. **التركيز والإهمال:** وتتم من خلال إظهار ما ليس مهما له وإخفاء ما هو مهم.
12. **التظاهر بعدم الفهم وإعادة التفسير:** والهدف من هذه الاستراتيجية دفع الطرف الآخر للحديث أكثر بغية الوصول إلى نواياه الحقيقية.
13. **الحرب النفسية ويشمل التهديد والإشاعة.**
14. **(نحن) مكان(أنت وأنا):** ونحن تعني مصالح مشتركة، وأنا تعني صالحي وحدي، وأنت تعني المنافسة.
15. **لا تندفع نحو النهاية.**
16. **التحذير لا التهديد.**
17. **ترك مخرج للطرف الآخر.**
18. **التظاهر بالانسحاب،** وتؤدي هذه الإستراتيجية إلى توتر الطرف الآخر، وتشكل أحد أنواع الضغط على الطرف الآخر.

صفات المفاوض الجيد

يتسم المفاوض بما يلي:

1. فاوض من يملكون سلطة.
2. ضع أهداف كبيرة.
3. لا تركز على الأهداف قصيرة المدى.
4. كن هادئاً ولا تظهر ضعفك أمام الآخرين.
5. لا تروج لنفسك وروج لأفكارك وكن كما أنت.
6. لا تستعجل الأمور.
7. راع مبدأ السرية واحرص على عدم إفشاء ما لديك دفعة واحدة.
8. لا تقدم العرض الأول.

9. لا تحرج الأشخاص الآخرين.
10. احذر من الاستطراد في توضيح افكار لا صلة لها بالموضوع.
11. لا تسرف في الضغط على الآخرين.
12. اقتنع بالرأي قبل إقناع الآخرين به.
13. لا تطل وقت الاجتماع.
14. قدم تنازلات بحذر.
15. تعامل مع الطرف الآخر بصفته طرفاً قوياً.

الوحدة الحادية عشر

اتخاذ القرار

اتخاذ القرار

تعد عمليه اتخاذ القرارات من أهم عناصر العملية الإدارية والمحور الذي تدور حوله الوظائف الإدارية وكافة الأنشطة والفعاليات الأخرى، وأصبح نجاح المدير و الفرد في عمله وسمعته المهنية يتوقف إلى حد كبير على ما تحرزه القرارات التي يتخذها من نجاح أو تحقيق الهدف. إن الحقيقة التي لا تقبل النقاش من جانب المهتمين والباحثين في الإدارة عموماً والمختصين بالإدارة التربوية خصوصاً، هي أن نجاح القائد في أداء وظائفه يقاس دائماً بقدرته ومهارته في إصدار القرارات الصائبة والفعالة في نطاق مسؤولياته الوظيفية. (الجبوري، 2008).

مفهوم اتخاذ القرار



يواجه الفرد في حياته اليومية أثناء ممارسته لمهماته ومسؤولياته مشاكل ومواقف عديدة ينبغي له مواجهتها ومعرفة مسبباتها الحقيقية تمهيداً لإيجاد الحلول الملائمة لها، واتخاذ القرارات المناسبة ولا يقتصر على مستوى معين بل يمتد إلى عدة مستويات مختلفة، وعلى كل مستوى توجد عدة مفاهيم وتفسيرات مختلفة لمعنى القرار والدوافع الخاصة باتخاذه. والمشكلة هنا أن معظم القرارات تتأثر بالعوامل الشخصية أو التكوين الاجتماعي لمتخذ القرار، كما تتأثر أيضاً بالظروف الاجتماعية والاعتبارات البيئية التي تدعو لاتخاذه، ونظراً لتداخل هذه

العوامل وكثرة الأفراد الذين يسهم اتخاذ القرار في المؤسسات التربوية، فإن القرارات التي تنطوي على مثل هذه التعقيدات تتطلب مشاورات أولية واجتماعات متوالية، والتعرف على وجهة نظر الجهات التي تساهم من قريب وبعيد في التأثير في القرارات المتخذة سواء على مستوى التخطيط أو مستوى التنفيذ.

إن اتخاذ القرارات هو العملية الأساسية والوظيفة الرئيسية التي يتولاها المديرون في كافة أنواع المؤسسات التربوية منها والاقتصادية والصناعية والاجتماعية....الخ، وتستغرق معظم وقتهم وجهدهم وطاقاتهم.

على الرغم من أنه يمكن اكتساب الكثير من المهارات عن طريق التعلم إلا أنه ليس من السهل تعلم القدرة على اتخاذ القرارات الصائبة، وأن الإنسان ملزم بالاجتهاد من الناحية الشرعية والتحرك واتخاذ القرار ولو ترتب على ذلك بعض الأخطاء، فعدم اتخاذ القرار هو أسوأ الأخطاء كلها.

إن المرء مكلف بالاجتهاد بكل ما يمتلك للتوصل إلى القرار السليم، وإذا لم يكن بين البدائل المطروحة حل مناسب قاطع فالواجب اختيار أقلها ضرراً وإذا ما تبين بعد ذلك خطأ في القرار كان الأجر مرة واحدة وفي حال الصواب كان للمجتهد أجران.

إن اتخاذ القرار هو عملية متحركة، وعلى المرء أن يراقب ويتابع نتائج قراراته ليعدلها عند الحاجة وبالكيفية المطلوبة.

كما أن عملية اتخاذ القرار تنبثق من جمع المعلومات وتحليلها ومعالجتها بطريقة علمية، الأمر الذي يؤدي إلى تحديد البدائل الممكنة للحل، كما أن اتخاذ أحد البدائل يتطلب غالباً أخذ الحس البشري في الحسابات عند تفحص أفضلية ما يترتب على بديل ما من نتائج، فاتخاذ القرار الناجح يعتمد على التقدير السليم، كما يعتمد على المعلومات الموثوقة.

إذاً فالقرار الذي نتحدث عنه هو كيف تختار الأمثل والأفضل ليكون له الأثر النافع والمفيد في المدى القريب والمدى البعيد بإذن الله تعالى.

وفيما يلي إشارة موجزة إلى بعض هذه الأنواع من القرارات(الجبوري، 2008):

أولاً: قرارات مبرمجة وأخرى غير مبرمجة: يقصد بالقرارات المبرمجة ذلك النوع من القرارات التي تتكرر كثيراً في العمل اليومي للمؤسسة، ولا تتطلب عند اتخاذها جهداً كبيراً في التفكير نظراً لجدولتها وفقا لروتين معين، مثل قرار بمنح إجازة اعتيادية لموظف، قرار بمنح العلاوة السنوية للموظف، قرار بإيفاد موظف. قرار بمنح الموظف حوافز معنوية أو مادية......الخ، فإن المديرين يتخذون تلك القرارات ضمن السلطات والصلاحيات المفوضة لهم بموجب القوانين والأنظمة النافذة.

أما القرارات غير المبرمجة فهي تخص البرامج الجديدة التي لا يمكن جدولتها وفقاً لأسلوب معين لكونها تتميز بأنها جديدة في محتواها وموضوعاتها والمشاكل التي تعالجها وليست متشابهة، ويستلزم اتخاذ مثل هذه القرارات الكثير من الجهد الفكري والوقت، مثل قرار بفتح مدرسة أو أكثر في منطقة جغرافية معينة.

ثانياً:القرارات التنظيمية والقرارات الشخصية:يتميز النوع الأول من القرارات بأنها هي التي تتخذ ضمن إطار الوظيفة الرسمية التي يشغلها المدير، وبالتالي تعكس هذه القرارات موقف سياسة المؤسسة إزاء القضايا أو المشاكل المطروحة.

أما النوع الثاني من القرارات فهو تلك التي يتخذها المدير بصفته الشخصية، وبالتالي يعكس هذا النوع من القرارات شخصية المدير وميوله واتجاهاته.

ثالثاً: القرارات الفردية والقرارات الجماعية: القرار الفردي هو ذلك القرار الذي ينفرد المدير باتخاذه دون أن يشارك المعنيين بموضوع القرار.

أما القرار الجماعي فهو الذي يكون ثمرة جهد ومشاركة جماعية، علماً بأن القرار الفردي يعكس الأسلوب القيادي الأوتوقراطي أو التسلطي، بينما يمثل القرار الجماعي الأسلوب القيادي الديمقراطي.

إن اتخاذ القرار في أبسط معانيه هو اختيار بين مجموعة من البدائل، فضلاً عن أنه عملية عقلية تمارس فيها خطوات التفكير المنطقي التي تتلخص بوجود هدف يراد الوصول إليه أو مشكلة يراد حلها، وتوجد معلومات بشأن هذه المشكلة، ويقوم متخذ القرار بتحليلها للتوصل إلى بدائل معينة، ثم يختار أحد هذه البدائل أو مجموعة منها، وهذا الأسلوب العلمي السليم في اتخاذ القرارات.

وكما قلنا طالب يريد أن يحدد جامعة، أو رجل يريد ان يختار للزواج امرأة، فهذا أمر محدود، لكن إذا كان القرار يخص جمعاً من الناس أو يخص الأمة برمتها، كقرار الرئيس في مصلحة الأمة أو كحكم يتخذه القاضي بشأن متنازعين مختلفين.

إن مثل هذا القرار يكون أكثر حساسية وأكثر أهمية، ولا بد له من مزيد من أخذ الأسباب الموصلة للقرارات، لأن الأول قرار يخصك وحدك، فإن وقع فيه خطأ فأنت الذي تتحمله وإن كان به ضرر فدائرته مخصوصة به وحدك، أما أن يكون القرار الذي تتخذه يتضرر منه آلاف أو عامة الناس، أو أن تتخذ الحكم فيتضرر به أو النظام فيتضرر به كثير من الناس فهذا أمر يحتاج إلى مزيد من التروي.

رابعاً: القرارات الدورية والقرارات الطارئة: وهناك أيضاً قرارات دورية وأخرى طارئة، أي أنها تتكرر دائماً، على سبيل المثال بالنسبة للطالب فالاختبارات أمر يتكرر دائماً، فيحتاج أن يقرر هل يبدأ بدراسة الكتاب أم بدراسة المذكرة، أم يبدأ بدراسة المادة الأولى أو الثانية؟ فالأمور الدورية مثل الشركات أو المؤسسات حيث تقوم

بتوظيف موظفين لديها وأحياناً تفصل آخرين، هذه الأمور الدورية المتكررة القرار فيها هو اتخاذ النظام الأمثل، بحيث لا تحتاج في كل مرة إلى أن نعيد القرار، حيث ندرس القضية مرة واحدة فنضع شروط لتعيين الموظفين ونضع نماذج نحتاج إليها، وينتهي الأمر.

تعريف اتخاذ القرار

القرار لغة: مشتق من القر، وأصل معناه على ما نريد هو"التمكن " فيقال قرّ في المكان، أي قربه وتمكن فيه.

القرار اصطلاحاً: هو عبارة عن اختيار من بين بدائل معينة، وقد يكون الاختيار دائماً بين الخطأ والصواب أو بين الأبيض والأسود، وإذا لزم الترجيح وتغليب الأكثر صواباً، والأفضل أو الأقل ضرراً.

كما يعرف أيضاً بأنه التعرف على البدائل المتاحة لاختيار الأنسب بعد التأمل بحس متطلبات الموقف وفي حدود الوقت المتاح، معنى ذلك أننا عندما تعرض لنا مشكلة أو نعزم على أمر فإن هنالك عدة خيارات تظهر لنا فنحل المشكلة أو نتغاضى عنها، أو نحلها بمواجهتها مواجهة عنيفة، أم نتخذ طريق التدرج ونحلها بشكل جزئي، أم نستعين بغيرنا في هذا الحل هذه خيارات متنوعة؟ فالقرار أن تعرف هذه الخيارات والبدائل، ثم تصل إلى الخيار الأمثل، وذلك من خلال التأمل وحسب الظروف المحيطة وحسب متطلبات الموقف، وفي حدود الزمن المتاح؛ لأن الزمن أيضاً يكون له أثر حاسم في اتخاذ القرار، فالذي يريد – مثلاً – أن يتخذ قراراً في أن يدرس في جامعة كذا وجامعة كذا لا بد أن يتخذ القرار قبل انتهاء مدة القبول والتسجيل، فإذا اتخذ قراره بعد ذلك أصبح قراره بعد فوات الأوان كما يقال(الفسفوس، 2008).

وهناك تعريفات عديدة لعملية اتخاذ القرار حيث عرفه(فرانك هارسون Harrison) بأنه إصدار حكم عما يجب أن يفعله الفرد في موقف معين بعد التمعن في البدائل المختلفة التي يمكن إتباعها.

وعرفه الشماع(بأنه عملية لاختيار أحسن البدائل المتاحة بعد دراسة النتائج المتوقعة من كل بديل وأثرها في تحقيق الأهداف المطلوبة).

وكذلك عرفه بوحوش(بأنه نتيجة منطقية لعدد من الإجراءات التي يتم وضعها لاختيار وتحديد المنافع المتوقعة لمجموعة من البدائل المتوفرة من أجل اختيار أفضل الإجراءات الموضوعة ومن ثم تطبيقها للوصول إلى هدف محدد في وقت معين).

إن المشاكل والتحديات التي تواجهها الإدارة التربوية بشكل خاص والنظام التربوي بشكل عام تتسم بالتعقيد وذلك بسبب التحول الاجتماعي والتطور الاقتصادي والتقدم الصحي والعلمي والتكنولوجي المتواصل، وهذا يتطلب أن تكون القرارات التي يتخذها القائد صائبة تتلاءم مع متطلبات العصر الحديث.

نظريات اتخاذ القرار

لقد أولى المفكرون والباحثون اهتماماً كبيراً إلى وظيفة اتخاذ القرارات، وكثرت الدراسات والأبحاث في هذا المجال، وظهرت نظريات عديدة توضح كيفية اتخاذ القرارات في المؤسسات عموماً منها:النظرية التقليدية - والنظرية الرياضية- والنظرية السلوكية.

وفيما يلي توضيح مركز لهذه النظريات:

أولاً:النظرية التقليدية: تركز هذه النظرية اهتمامها حول رشد القرارات أو كيفية الوصول إلى القرارات الرشيدة، معتمدين في ذلك على اعتقادهم السائد

آنذاك حول إمكانية توجيه الأفراد واستثمار طاقاتهم وجهودهم عن طريق وضع القواعد المنظمة لسلوكهم، والمحددة لعلاقاتهم بمرؤوسيهم، ويختار متخذ القرار من بين بدائل عديدة البديل أو القرار الأكثر ملاءمة

وقد امتازت هذه النظرية في دراسة اتخاذ القرارات بأنها نظرية مثالية تفترض أن متخذ القرار يفكر بطريقة تتصف بالعقلانية والمنطقية، وبالتالي يبني قراراته السليمة على عدة افتراضات منها:

1. يتصرف متخذ القرار بمنتهى الرشد.
2. أن التدرج في التنظيم الهرمي داخل المؤسسة يحدد مسؤولية اتخاذ القرارات تبعاً لأهميتها.
3. أن قوة القرار تستمد من صلاحية متخذيه، وأن هذه الصلاحية يمكن أن تفوض عبر مستويات السلم الإداري.
4. أن القيادة بحكم خبرتها وتجاربها تستطيع تحديد كافة البدائل المتعلقة بالموضوع، كما أنها قادرة على تحليل البدائل واختيار أفضلها لاتخاذ القرار الرشيد

ثانياً:النظرية الرياضية أو الإحصائية: تطورت هذه النظرية بتطور مفهوم بحوث العمليات، ومن بين اهتمامات هذه النظرية عند اتخاذ القرارات اعتماد البرمجة الخطية التي تستخدمها أغلب المؤسسات في المجتمعات المتطورة لاستثمار الموارد والإمكانات المتاحة بطريقة تضمن تحقيق أعلى الفوائد وتقليل الضياع والتلف للحد الأدنى.

وللبرمجة الخطية(linear programming) أساليب متعددة منها:

أ. الطرق البيانية وتعتمد على استخدام الرسوم البيانية للوصول إلى القرار الأفضل، وهذه أبسط طرق البرمجة الخطية وأكثرها سهولة ووضوحاً.

ب. هناك الطرق الجبرية التي تعتمد على استخدام المصفوفات.

وهناك ثلاث حالات يمكن أن يستخدم فيها نظام المصفوفات:

1. **ففي الحالة الأولى:** يكون فيها متخذو القرار على علم بالظروف والنتائج المترتبة على البدائل المختلفة، وهذا ما يطلق عليها بحالة الظروف الأكيدة(certainty)، وهي أسهل الحالات حيث يستطيع متخذ القرار معرفة البديل الأفضل من خلال مقارنة النتائج.
2. **أما الحالة الثاني:** فيطلق عليها بالظروف غير المؤكدة(uncertainty)، وفي ظلها يستطيع متخذ القرار أن يحدد الاحتمالات التي يمكن أن تقع، غير أنه يعجز عن تحديد درجة التوقع والاحتمال لوقوعها.
3. **أما الحالة الثالثة:** فيطلق عليها بحالة المخاطر(RISK) وتحصل هذه عندما يجهل متخذ القرار احتمالات التوقع للظروف المستقبلية.

ففي الظروف المؤكدة تكون الصعوبة الوحيدة التي تواجه متخذ القرار هي إجراء الحسابات لنتائج القرار، أما في حالتي عدم التأكد والمخاطرة فإن الصعوبة تتمثل في تحديد البدائل الواجب اتخاذها إزاء الظروف أو الحالة المتوقعة وصعوبة تقدير النتائج المترتبة.

ومن الوسائل التي تستخدم لمواجهة ظروف المخاطرة وعدم التأكد لاتخاذ القرارات في ظلها واعتماد التنبؤ(FORECASTING) لكل ما يمكن أن تتوقع حدوثه من بدائل، وعلى العموم إن نموذج الرجل الرياضي أو الإحصائي مفهوم تقليدي كسابقه ويبني قراراته على عدد من الافتراضات منها:

أ. اختيار البديل الأمثل عند اتخاذ القرارات في ظل ظروف المخاطرة وعدم التأكد.

ب. تزويد القيادة بالمعلومات الكمية للمساعدة في اتخاذ القرار.

ج. تستخدم أساليب رياضية منها بحوث العمليات والبرمجة الخطية ونظرية الاحتمالات.

د. لم تصمم هذه النظرية لتوضيح كيف يتخذ القرار بل المساعدة في اتخاذ القرار.

ثالثاً: النظرية السلوكية: إن النظرية السلوكية تنظر إلى عملية اتخاذ القرارات باعتبارها سلوكاً سواء أكان ذلك السلوك رشيداً عقلانياً بصورة كاملة، أم أنه يملك جانباً محدوداً من الرشد والعقلانية، ويعتقد أنصار هذه المدرسة أن السلوك التنظيمي ليس إلا نتيجة لعمليات اتخاذ القرارات التي تجرى في التنظيم، وبالتالي فإن فهم السلوك التنظيمي والتنبؤ به يقتضيان دراسة كيف تتخذ القرارات، وما هي المؤثرات التي تحددها.

وقد أكد رواد هذه النظرية أهمية البيئة الخارجية والداخلية على طريقة اتخاذ القرارات، كما أوضحوا أهمية العوامل النفسية والضغوط والمؤثرات الشخصية أو إبراز العلاقات غير الرسمية أو الدوافع اللاشعورية التي كثيراً ما تواجه عملية اتخاذ القرارات وتسيطر على تفكير متخذيها بشكل أو بآخر.

وتبنى هذه النظرية قراراتها على عدة افتراضات هي:

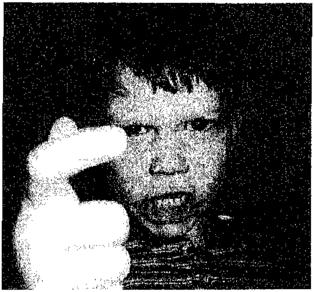
1. تحديد الموقف، ويتم بعد دراسة نفسية واجتماعية حيث يتوقف على القائد متخذ القرار وعلى الأفراد الآخرين في البيئة من ذوي العلاقة.
2. يوجد قصور في قدرة القيادة على معرفة جميع البدائل اللازمة لحل المشكلة.
3. أن القيادة لا تحاول أن تصل إلى الحد الأمثل، ولكن عادة يختارون البديل الأحسن الذي يرضى أول مستوى لهم بناء على خبرتهم السابقة.

أساليب القيادة في اتخاذ القرارات

إن المفاهيم المتعددة للإدارة أوجدت أساليب قيادية عديدة، فبعض القادة يؤمن بانفراده بالسلطة واتخاذ القرارات بمفرده دون مشاركة العاملين معه، بينما يتصف بعضهم بوعي إداري وإيمان راسخ بضرورة مشاركة جميع العاملين في اتخاذ

القرار، وهذا يدل على ممارسة الديمقراطية في ميدان العمل، كما أن البعض الآخر من القادة يفوض السلطة لمرؤوسيه على نطاق واسع، ويمنحهم الحرية المطلقة لاتخاذ القرارات التي يرونها مناسبة لإنجاز العمل دون تدخل أو إشراف منهم، وسوف نعرض باختصار هذه الأساليب للقيادة في اتخاذ القرارات، وهي ما يلي:

1. اسلوب القيادة الدكتاتورية (الأوتوقراطية):



من أهم السمات المميزة لأسلوب القائد الأوتوقراطي أنها تتمثل في اتخاذه من سلطته الرسمية المخولة له بموجب قوانين ولوائح المؤسسة، كما تعد أداة ضغط على مرؤوسيه لإجبارهم على إنجاز العمل، ولذلك يتجه هذا النوع من القادة إلى حصر السلطة بشخصه والانفراد بعملية اتخاذ القرارات دون مشاركة المرؤوسين معه، وهو لا يميل إلى تقبل أي نقاش أو حوار بصدد قراراته، وغالباً ما يكون السبب هو ضعف ثقته بإمكانات وقدرات مرؤوسيه في اتخاذ القرار المناسب.

ويقسم هذا النموذج إلى ثلاثة أشكال رئيسية على الوجه التالي:

أ. **الأوتوقراطي المتشدد**: الذي يستخدم التأثيرات السلبية بدرجة كبيرة كالعقاب والتخويف، ويعطي الأوامر الصارمة التي يلتزم بها المرؤوسون .

ب. **الأوتوقراطي الخير**: الذي يحاول ان يستخدم كثيراً من الأساليب المرتبطة بالقيادة الإيجابية من خلال الثناء والشكر، وأيضاً من خلال العقاب الخفيف لكي يضمن ولاء وطاعة المرؤوسين في تنفيذ قراراته.

ج. **الأوتوقراطي المناور**: الذي يجعل المرؤوسين يعتقدون أنهم اشتركوا في صنع القرار في حين أنه هو الذي اتخذ القرار بنفسه.

ويمتاز هذا الأسلوب في القيادة بما يلي:

- تركيز السلطة وعدم تفويضها إلى مرؤوسيه.
- ينفرد في اتخاذ القرارات دون مشاركة أحد من مرؤوسيه.
- يعتمد على الرقابة الصارمة لانعدام ثقته بقدرات مرؤوسيه في تنفيذ الأوامر والتعليمات.
- يركز كل اهتمامه على إنجاز العمل أكثر من اهتمامه بالعاملين.
- يستخدم وسائل قسرية رادعة تتمثل في تهديد المرؤوسين وتخويفهم بالعقوبات.

2. أسلوب القيادة الديمقراطية:



يعتمد القائد الديمقراطي أولاً على تطوير وتعزيز العلاقات الإنسانية بينه وبين مرؤوسيه، وذلك من خلال الاهتمام بهم والاعتراف بأهمية دورهم في المؤسسة،

ويركز هذا الأسلوب أيضاً في ضرورة مشاركتهم لمناقشة وبحث المشاكل التي تواجههم، وكذلك في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالعمل بعد تفويض وتخويل جزء من سلطاته وصلاحيته إليهم، ويساهم هذا النموذج في رفع معنويات المرؤوسين ويزيد من دافعيتهم للعمل، ويشجعهم على العمل الجماعي التعاوني المشترك. ويمتاز هذا الأسلوب في القيادة بما يلي:

أ. بناء علاقات إنسانية مع جميع المرؤوسين.
ب. يشجع على التعاون والتفاعل بين المرؤوسين ومشاركتهم في اتخاذ القرارات.
ج. تفهم القائد مشاكل مرؤوسيه ومعالجتها بموضوعية.
د. تفويض جزء من سلطاته وصلاحيته للمرؤوسين.
ه. إيجاد مناخ ملائم يجعل الحوافز متاحة للمرؤوسين لإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

3. **أسلوب القيادة التساهلية(السببية)**: يعتمد القائد ضمن هذا الأسلوب على تفويض السلطة إلى مرؤوسيه على نطاق واسع، ويترك لهم حرية اتخاذ القرارات وإتباع الوسائل والإجراءات التي يرونها مناسبة لإنجاز العمل، لذلك فهو يهتم بالتوجيه العام لمرؤوسيه من خلال التعليمات العامة غير المحددة، ويترك جميع المسؤوليات لمرؤوسيه في إنجاز أعمالهم، وقد وجهت انتقادات عديدة إلى هذا الأسلوب منها أنة أسلوب غير عملي للقيادة، إذ يشجع على التهرب من المسؤولية ويقلل الاهتمام بالعمل ويفقد قدرته على الاحتفاظ بمناخ نفسي واجتماعي ملائم في بيئة العمل.

ولا تقتصر الأساليب القيادية على النماذج الثلاثة آنفة الذكر، ولا توجد حدود فاصلة بينها، وكل أسلوب مرتبط بمدى السلطة المستخدمة من القائد ودرجة الحرية المتاحة للمرؤوسين للمشاركة في اتخاذ القرارات، ويبين نموذج(تاننبوم TANNENBAUMوشميتSCHMIDT)، كما موضح في الشكل التالي، مختلف الأساليب التي يمكن أن يتحرك القائد من خلالها عند اتخاذ القرارات كما مبين أدناه:

1. القائد يتخذ القرار ثم يعلنه: يتعرف القائد على المشكلة ويحددها ويضع الحلول البديلة ثم يختار أفضلها حسب اعتقاده، ويتخذ القرار المناسب لحله، ثم يعلن القرار على المرؤوسين ويستخدم أساليب الضغط لإجبارهم على تنفيذه، ولا يعطيهم فرصة المناقشة والمشاركة في اتخاذ القرار.
2. القائد يحاول إقناع المرؤوسين بالقرار:يتخذ القائد القرار دون مشاركة المرؤوسين ولكنه يحاول إقناعهم بقبول القرار الذي اتخذه من خلال توضيح مزايا إصدار مثل هذا القرار.
3. القائد يناقش القرار مع مرؤوسيه ويجيب عن استفساراتهم، في هذه الحالة يتخذ القائد القرار ولكنه يعرضه على المرؤوسين ويرحب بأسئلتهم ويناقشهم ويحاول كسب تأييدهم ويضمن قبولهم للقرار المتخذ.
4. القائد يقدم مشروع قرار ويكون عرضة للتعديل والتغيير في هذه الحالة يتخذ القائد القرار مبدئيا ثم يعرضه على المرؤوسين للمناقشة محتفظا لنفسه بتعديل أو لتغيير القرار في ضوء نتائج المناقشة وبالتالي اتخاذ القرار النهائي.
5. القائد يعرض المشكلة ويتلقى اقتراحات المرؤوسين حولها ثم يتخذ القرار المناسب وفي هذه الحالة يحتفظ القائد بتعريف المشكلة وتحديدها إلا أنه يفسح المجال لتلقي اقتراحات حلها من مرؤوسيه ويبقى له حق اختيار الحل المناسب واتخاذ القرار النهائي.
6. القائد يعطي الحق للمرؤوسين لاتخاذ القرار: ويمثل هذا الأسلوب مرحلة جديدة تختلف عن الأساليب السابقة حيث يمنح القائد مرؤوسيه حق اتخاذ القرار بعد أن يقوم بتحديد المشكلة وأبعادها ووضع الحدود التي يسمح باتخاذ القرار في إطارها.
7. القائد يسمح للمرؤوسين باتخاذ القرار ضمن حدود معينة ويحظى المرؤوسون في هذا الأسلوب بحرية التصرف والمشاركة في اتخاذ القرار، إذ يسمح لهم بتعريف المشكلة وتحديدها وتكوين البدائل المتاحة لحلها ثم اتخاذ القرار باختيار أفضل تلك البدائل، ويقتصر دور القائد على المشاركة لكونه مرشداً

وموجهاً لا يتمتع بأي سلطة، وفي الوقت ذاته لا يسمح لمرؤوسيه بتجاوز الحدود المرسومة لهم.

ويرى الغنام(2008) أن هناك أربعة أساليب يتم إتباعها في اتخاذ القرارات هي:

1. **الخبرة**: استخدم الخبرات السابقة، على أساس أن المشكلات الحالية تتشابه مع المشكلات السابقة.
2. **المشاهدة**: التقليد وتطبيق الحلول التي اتبعها مديرون آخرون في حل مشاكل شبيهه.
3. **التجربة والخطأ.**
4. **الأسلوب العلمي.**

لا شك أن اتخاذ القرار عبارة عن مجموعة من الخطوات المتشابكة المتدرجة التي تصل إلى هدف معين، وهو بذلك عملية تتخذ للوصول لهدف ما، والذين يتعاملون مع القرار كخطوة واحدة لاشك يفقدون الصواب في قراراتهم المتخذة؛ لأن اتخاذ القرار يحتاج إلى خطوة أولى، وهي الدراسة ثم خطوات متتابعة للاختيار بين البدائل ثم الوسائل للوصول للقرار السليم.

وينبغي إتباع مجموعة خطوات قبل اتخاذ القرار، منها:

- وضع مجموعة خيارات أمامنا قابلة للتطبيق كلها.
- عدم الاستعجال للوصول إلى النتائج.
- يجب وضع أولويات للأهداف المرادة.

إن صنع القرار هو فن وعلم في آن واحد،حيث تبنى عملية اتخاذ القرار على جمع المعلومات وتحليلها ومعالجتها بطريقة علمية، الأمر الذي يؤدي إلى تحديد البدائل الممكنة للحل، كما أن اختيار أحد البدائل غالباً ما يتطلب أخذ الحس الإنساني في الحسبان عند تفحص ما يترتب على مختلف البدائل المتعارض من

نتائج تتفاوت في ميزاتها، فصنع القرار الناجح يعتمد على التقدير السليم كاعتماده على المعلومات الموثوقة.

كما يمكن اعتبار عملية صنع القرار على أنها عملية مغلقة يتم تغذيتها بالمعطيات والمعلومات كمدخلات، فينتج عنها المخرجات في صورة قرارات، وتقوم هذه العملية ببحث وتمحيص مختلف البدائل وتقويمها واختيار الأنسب منها، وهذه العملية عبارة عن سلسلة من العمليات الصغرى المؤدية إلى اتخاذ سلسلة متكاملة من القرارات الجزئية التي تكوّن في مجموعها القرار النهائي الأساس(العادي، 2003).

خطوات اتخاذ القرار:

هناك طريقة وضعها علماء النفس والاجتماع مكونة من خمسة مراحل توضح كيفية اتخاذ القرار بشكل مستقل، وهي:

المرحلة الأولى: تحديد الهدف بوضوح، لأنه بذلك يوجه خطواتنا نحو اتخاذ القرار.

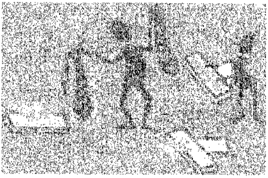
المرحلة الثانية:التفكير بأكبر عدد ممكن من الإمكانيات، فمنها يستخلص وينبثق القرار.

المرحلة الثالثة: فحص الحقائق، فعدم توفر المعلومات قد يقودنا إلى قرار غير صحيح.

المرحلة الرابعة: التفكير في الإيجابيات والسلبيات للقرار الذي تم اتخاذه، فيجب فحص كل إمكانية وما يمكن أن ينتج عنها وقياس مدى كونها مناسبة أو غير مناسبة.

المرحلة الخامسة: مراجعة جميع المراحل مرة أخرى، والانتباه فيما إذا أضيفت معطيات جديدة أو حدث تغيير، ثم نقرر بعدئذ، وإذا لم يكن القرار مناسباً يمكن عمل فحص جديد.

حل المشكلة واتخاذ القرار



عملية اتخاذ القرارات تعتبر عملية إدارية مركبة من حيث أنها تأخذ في الاعتبار بيئة اتخاذ القرار وكذلك التنبؤ بالمعوقات والمشكلات التي قد تحد من فعالية القرار الإداري، لذا يجب على متخذي القرار الأخذ في الاعتبار بالمشكلات التي قد تقابلهم وتحليلها والعمل على تجنبها أو حلها.

وأول خطوة في تحليل المشكلة هو تعريفها،حيث تعرف المشكلات بشكل عام بأنها التباين بين الواقع الحالي والحالة المرغوبة، والاختلاف بينهما يسمى الانحراف وهو ما يجسم طبيعة المشكلة، ودور الإدارة هو تحليل الوضع الحالي والتعرف على مسببات الانحراف مما يمكنها من تجنبه في المستقبل أو التعامل معه وحل المشكلة، ويوجد متغيرين هامين في عملية تحليل المشكلات هما:الاتجاه الإنساني والخلفية الثقافية.

فالاتجاه الإنساني يؤثر بدرجة كبيرة على عملية حل المشكلات من حيث المدخل للتعامل مع تلك المشكلات، على سبيل المثال يوجد المدخل التقليدي الذي

يركز على تقليل عنصر المخاطرة مما يؤثر سلباً على الابتكار، وعلى النقيض يوجد المدخل الابتكاري الذي يركز على عنصر الابتكار على حساب المخاطرة.

وتعتبر الخلفية الثقافية لمتخذي القرار من العوامل المحددة في تحليل المشكلات حيث تتباين القيم التي تفرزها الثقافة بين المجتمعات المختلفة.

أنواع المشكلات:

يمكن تصنيف المشكلات إلى ثلاث تقسيمات: مشكلات النظم، والمشكلات الإنسانية، والمشكلات الاقتصادية.

1. مشكلات النظم:

يشتمل هذا التقسيم على مجموعة المشكلات الناتجة عن سوء تصميم نظم العمل أو ناتجة عن عوامل خارجية تؤدي بالتالي إلى عدم فعالية نظم التشغيل، وتأخذ مشكلات النظم عدة صور منها ضعف نظم المعلومات، وجود مشكلات وتعطيل في إجراءات العمل، وضعف الرقابة على الجودة وكذلك وجود مشكلات في ظروف العمل، ومشكلات النظم بطبيعتها عملية ويمكن قياسها والتعرف عليها بسهولة مما يمكن محلل النظم من حل تلك المشكلات بسهولة.

2. المشكلات الإنسانية:

ويشمل هذا التصنيف مشكلات عديدة حيث أنها تتعامل مع الجانب الإنساني المعقد، وكذلك العلاقات الإنسانية، ويمكن ملاحظة المشكلات الإنسانية التالية: ضعف الشعور بالانتماء، مشكلات التحفيز، الصراعات بين الأفراد، ضعف التعاون والتنسيق، ضعف الانضباط، ظهور الشللية.

3. المشكلات الاقتصادية:

وتأخذ المشكلات الاقتصادية عدة صور ولها طابع غالب وهو المحددات المالية واستغلال الموارد الاقتصادية، وتشمل المشكلات الاقتصادية عدم كفاية المخصصات في الموازنة، وزيادة مستوى المصروفات والتكاليف، وضعف معدلات السيولة، وأخيراً ضعف استغلال موارد المنظمة، ويمكن للمشكلة أن تأخذ طبيعة مركبة من أكثر من نوع من المشكلات، أي أن المشكلة بطبيعتها لها بعد إنساني وبعد اقتصادي، أو ناتج عن خلل في نظام العمل.

المدخل الابتكاري في تحليل وحل المشكلات:

يتلخص مفهوم المدخل الابتكاري في الخروج من القوالب الجامدة في التفكير، والتركيز على إفراز أكبر عدد من الأفكار مما يزيد من احتمال وجود حلول فعالة، والمدخل الابتكاري في تحليل وحل المشكلات يتكون من ثمانية خطوات متكاملة بحيث تؤدي في النهاية إلى تحليل المشكلة وحلها وبناء القرارات على أساس سليم.

1. إدراك المشكلة

ظهور أعراض مرضية في مجال العمل يلفت نظر متخذي القرار ومحللي النظم على وجود خلل في مكان ما يستوجب التحليل وسرعة التلبية، أي أن الإدارة تبدأ آلية تحليل وحل المشكلات بناء على ظهور مظاهر خلل في النظام الإداري يستوجب الانتباه حيث أن تعريف المشكلة هو وجود انحراف عما هو مخطط، ومثلما تدرك الأم بوجود مشكلة لطفلها عند ظهور أعراض مرضية له مثل ارتفاع درجة الحرارة، تدرك الإدارة أن بوادر مشكلة معينة ستلوح في الأفق فتبدأ بتحليلها والتعامل معها.

وأهمية الخطوة الأولى تكمن في أن عدم وجود آلية الإدراك المشكلة قد يؤدي إلى تداعيات خطيرة تتمثل في عدم قدرة الإدارة على التعامل مع المشكلات المحيطة لأنها لم تستعد لها جيداً، وأبلغ مثال على أهمية تلك الخطوة في المجال العسكري هو وجود جهاز الرادار الذي يكتشف أي أهداف معادية، وعدم وجوده يؤدي إلى عدم التمكن من التعامل مع الخطر الداهم.

2. تعريف المشكلة

العلاج والتعامل مع الأعراض لا يؤدي إلى الشفاء التام، لذا يجب أولا التعرف على هوية المشكلة، أي سبب الأعراض، والأسلوب العلمي لذلك هو تشخيص المشكلة بتصنيفها أولاً إلى التقسيمات السابق ذكرها للمشكلات(نظم، اقتصادية، وإنسانية)، ومن هذا المنطلق يمكن تحديدها تحديداً دقيقاً، على سبيل المثال مشكلة سرعة دوران العمالة في منشأة ما يمكن إرجاعها إلى أنها 90٪ مشكلة اقتصادية بسبب ضعف المرتبات، و10٪ إلى أنها مشكلة نظم من حيث سوء ظروف العمل.

3. جمع المعلومات والبيانات المرتبطة بالمشكلة

في هذه المرحلة يتم جمع جميع البيانات والمعلومات التي قد تساهم في تفهم جوانب المشكلة وإبعادها وفي نفس الوقت تساهم في حلها، ولا تقتصر عملية جمع البيانات والمعلومات على مرحلة من المراحل بل تتم في جميع مراحل تحليل وحل المشكلات.

والأسئلة التالية تساعد في تحديد الجوانب الهامة من المعلومات والبيانات المرتبطة بالمشكلة:

- ما هي العناصر الأساسية التي تتكون منها المشكلة؟
- أين تحدث المشكلة؟

- لماذا تحدث المشكلة في هذا الموقع؟
- متى تحدث المشكلة؟
- كيف تحدث المشكلة؟
- لماذا تحدث المشكلة بهذه الكيفية وهذا التوقيت؟
- لمن تحدث هذه المشكلة؟
- لماذا تحدث المشكلة لهذا الشخص بالذات؟

4. تحليل المعلومات

يتم في هذه المرحلة تكامل المعلومات التي تم جمعها في الخطوة السابقة، وذلك لوضعها في إطار متكامل يوضح الموقف بصورة شاملة، ويشمل ذلك اختبار كل عامل من العوامل على حدة وكذلك علاقته بالمتغيرات الأخرى في المشكلة، ويشمل كذلك العلاقات والتفاعلات بين العمليات، ويلي ذلك مقارنة المشكلة بالمواقف الأخرى، وأخيراً تصنيف وتسجيل توالي أحداث المشكلة.

وتحليل المشكلة يتطلب الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هي العناصر التي يمكن التحكم فيها في المشكلة والتي لا يمكن التحكم فيها؟
- من يمكنه المساعدة في حل تلك المشكلة؟
- ما هي آراء واقتراحات الزملاء والمرؤوسين لحل تلك المشكلة؟
- ما هي آراء واقتراحات الرؤساء لحل تلك المشكلة؟
- ما مدى تأثير وتداعيات تلك المشكلة؟

5. تحديد بدائل حل المشكلات

تعرف هذه المرحلة بأنها المخزون الابتكاري لعملية حل المشكلات، حيث أنها تختص بإفراز أكبر عدد للأفكار مما يؤدي إلى تعظيم احتمالات الوصول إلى الحل الأمثل، وسيتم التعرض بالتفصيل إلى أسلوبين من أساليب تعظيم الابتكار في

الجـزء الثالـث وهمـا اسـلوب "تعـصيف الـذهن" Brainstorming وكـذلك "الجماعات الاسمية"Nominal Group Technique.

6. اختيار البديل الأمثل

في هذه المرحلة يتم مقارنة البدائل من حيث مزايا وعيوب كل بديل على حدة، وذلك في ضوء الوزن النسبي لكل من المزايا والعيوب، وفيما يلي قائمة بمواصفات البديل الأمثل:

- ينتج من تطبيقه مستوى أعلى من الإنتاجية.
- يساعد على تخفيض تكاليف التشغيل.
- تسانده الإدارة العليا.
- شارك فريق العمل في إعداده.
- يوفر في الوقت.
- يحقق الهدف من تطبيقه.
- بسيط في التطبيق وسهل في الفهم.

7. تطبيق البديل

الطريق الوحيد لمعرفة درجة فعالية البديل والمحك الوحيد له هو وضعه موضع التنفيذ الفعلي، ويشمل التطبيق كل التعديلات الضرورية في الوظائف الإدارية من إعادة التخطيط والتنظيم، وكذلك كل الإجراءات والمتغيرات التنفيذية، وللتطبيق الفعال يجب وجود خطة تنفيذية تفصيلية لتنفيذ دقائق العمل بفاعلية، والخطة التنفيذية يجب أن تشمل ما يلي:

- تحديد مراحل التنفيذ والخطوات في كل مرحلة بالتوالي.
- تحديد توقيتات تنفيذ الخطوات والمراحل عن طريق Milestone Chart
- تحديد من سيقوم بتنفيذ كل خطوة من الخطوات.
- تحديد من سيراقب على التنفيذ.

8. تقييم التنفيذ

تعتمد مرحلة التنفيذ على المعلومات المرتدة عن التنفيذ في الجوانب التالية؟

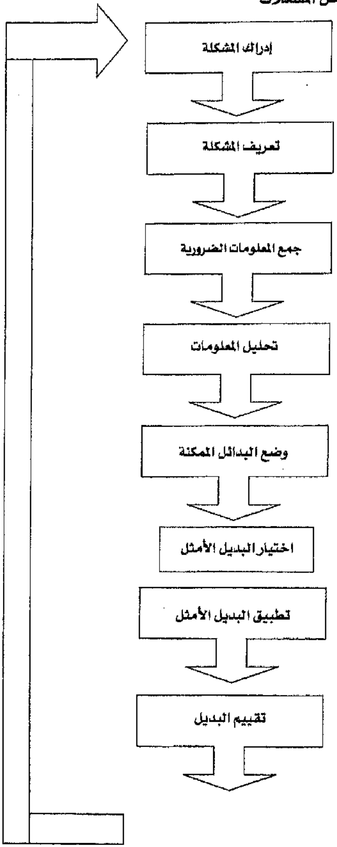
- هل أنتج العاملين الكميات المطلوبة في التوقيتات المتوقعة؟
- هل أنتج العاملين بالكيف المطلوب في التوقيتات المتوقعة؟
- هل تم تطبيق مقاييس العمل بأسلوب سليم؟
- هل تم خفض تكاليف تنفيذ المهام؟
- هل تم رفع مستوى الروح المعنوية؟

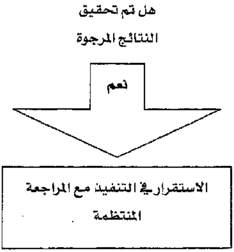
وتمتد عملية التقييم لتشمل الجوانب التالية:

- درجة تحقيق أهداف المنشأة.
- التقييم الذاتي للأداء
- التداعيات الغير متوقعة لتنفيذ البدائل.

بعد تجميع المجموعتين من العوامل للوصول إلى رؤية شاملة لتقييم البديل، في حالة وجود مراجعة منتظمة، أما في حالة وجود تقييم سلبي، يتم الرجوع إلى الخطوة الأولى.

عملية تحليل وحل المشكلات





الابتكار في عملية تحليل وحل المشكلات

كما ذكر من قبل فإن الابتكار يعتبر قيمة رئيسية وضرورية في عملية حل وتحليل المشكلات لما لها من أهمية قصوى في زيادة احتمالات الوصول إلى البديل الأكثر فعالية، ويوجد أسلوبين في هذا السياق يقودان إلى زيادة كمية الأفكار، وهما أسلوب "العصف الذهني" Brainstorming وكذلك أسلوب المجموعة الاسمية Nominal Group.

أولاً: العصف الذهني



يعتمد هذا الأسلوب على تعظيم عدد الأفكار التي تطرح بدائل لتنفيذ حل المشكلات عن طريق المجموعات، وتعتمد هذه الطريقة على عدة أسس:

1. عدد أفراد مجموعة العمل الأمثل ما بين 4 – 9 افراد.
2. يتم التركيز في المرحلة الأولى بين عملية العصف الذهني على عدد(كمية) الأفكار والبدائل أكثر من الكيف.
3. يتم تلافي عوائق المشاركة الفعالة من أفراد مجموعة العمل بألا يتم التعليق في المرحلة الأولى على أي فكرة يتم طرحها وتأجيل ذلك إلى المرحلة التالية.
4. يتم في المرحلة الثانية تقييم كل فكرة جماعياً حتى يتم توسيع نطاق المناقشة مما يزيد من عملية كفاءة التقييم.

وتكون نتيجة المناقشة الجماعية أحد النواتج التالية:

- استبعاد الفكرة نهائياً.
- تعديل الفكرة بإدخال بعض التعديلات أو تطوير الفكرة لتكون أكثر قدرة على التطبيق.
- إعادة الترتيب للمتغيرات داخل البديل.
- تجميع أكثر من بديل في فكرة أعم.

ولتفادي مشكلة عدم تفضيل أو قدرة بعض الأشخاص على طرح أفكارهم أمام المجموعة، تم ابتكار أسلوب جديد في العصف الذهني ويسمى"العصف الذهني الإلكتروني" Electronic Brainstorming.

وتتلخص هذه الطريقة بأن يتم توفير وحدة طرفية Terminal لحاسب آلي لكل فرد من الأفراد(بحيث أن يكونوا كلهم مرتبطين)، ومن المتطلبات الأخرى وجود برنامج متخصص في الحاسب الآلي يسمح لكل فرد بأن يدخل أفكاره على الحاسب، ويظهر له في حالة طلبه مجموعة من أفكار الآخرين بطريقة عشوائية

على شاشة الوحدة الطرفية الخاصة به، وبذلك يمكن أن يطور كل فرد أفكار الآخرين وفي نفس الوقت تفادي الإحراج من طرح أفكاره أمام الآخرين.

ثانياً: أسلوب الجماعة الاسمية

طبقا لهذا الأسلوب يتم إدخال مدخلات أفراد المجموعة إلى عملية اتخاذ القرار بطريقة فردية، وتعد هذه الطريقة مناسبة في حالة عدم الاتفاق بصورة جماعية أو عدم المعرفة التامة بجوانب المشكلة.

وتتم عملية الجماعة الاسمية على خمس مراحل متصلة كما يلي:

إفراز الأفكار

1. طرح أسئلة تساعد على إفراز الأسئلة.
2. إفراز الأسئلة بصورة فردية وشخصية.

↓

تسجيل الأفكار

1. كل فرد يرى أفكار الآخرين.
2. لا يتم تعريف الآخرين بشخصية صاحب الفكرة.

↓

توضيح الأفكار

1. مناقشة الأفكار.
2. توضيح الجوانب الغامضة في الأفكار.

↓

أخذ الأصوات على الأفكار

1. يتم ترتيب الأفكار بصورة فردية حسب فاعليتها

↓

التقييم

1. مدى فعالية هذا الأسلوب في حل المشكلات.

محاذير اتخاذ القرار:

1. **لا للمجاملات في اتخاذ القرار:** إذا أتاك من يستشيرك على سبيل المثال وترى أنه لا يصلح لهذا لكنك تجامله وتقول له: توكل على بركة الله تكون غششته، ولم تنصح له، وتكون قد هيأت له سبباً أو أمراً يتضرر به، وتقع به عليه مشكلة دون أن يكون لذلك فائدة، دعه يعرف الحق أو حتى كن صريحاً.
2. **لا للعواطف:** لأن العواطف عواصف، وهذا نراه كثيراً بين الآباء والأبناء، حيث تغلب العاطفة على الآباء والأمهات فيتخذون لأبنائهم قرارات أو يساعدونهم على مسارات في عين الضرر عليهم، وأيضاً تكون العاطفة سبباً في اتخاذ موقف لا يتفق مع المبدأ أو يخالف العهد والميثاق أو يخالف ما ينبغي أن يكون عليه الإنسان، فالعاطفة مؤثرة ولها أثر حتى في القرارات، لكن إذا غلبت العاطفة أصبح الرجل– كما يقولون– عاطفياً يأتي المجرم المذنب الذي ثبت جرمه فيبكي عند القاضي، فهل يقول له القاضي ما دمت تبكي اذهب فأنت من الطلقاء؟ وتأمل كيف كان النبي صلى الله عليه وسلم يقف الموقف الحاسم في شأن العاطفة دونما النظر إلى تأثيراتها، ما دام الأمر الذي حسم والقرار الذي اتخذ فيه الخير والمصلحة في يوم صلح الحديبية كان النبي – صلى الله عليه وسلم – مسدداً بالوحي وتحرّكت العاطفة في نفس الفاروق عمر – رضي الله عنه – فجاء إلى النبي – عليه الصلاة والسلام – وقال ألسنا على حق؟ قال بلى، قال:أليسوا على الباطل؟ قال:بلى قال: فعلام نعطي الدنية في الدنيا في ديننا؟ ونحن الآن في قوة لماذا نقبل بهذه الشروط؟ النبي عليه الصلاة والسلام يروض تلك العاطفة فيقول:إني رسول الله وإن الله لن يضيعني، انظر إلى أبي بكر – رضي الله عنه – عندما ذهب إليه عمر وهو بهذه العاطفة، ماذا قال الصديق رضي الله عنه؟ قال: الزم غرزه فإنه رسول الله، لكن الشاهد الأقوى في هذه الحادثة بعد أن أبرم العقد بالمشافهة، وقبل أن يكتب جاء أبو جندل، ابن سهيل بن عمرو والذي تولى عقد الصلح من كفار قريش لإجراء الصلح، جاء وهو يرصف في قيوده مسلم مضطهد معذب مقيد، جاء ليلتحق بالرسول

وبالمسلمين، فلما رأوه المسلمون تحركت نفوسهم، وهاجت عواطفهم، وكان موقفاً عصيباً وله وقع في النفوس عظيم، فماذا قال سهيل بن عمرو؟ قال:يا محمد قد لجت القضية بيننا - الاتفاق أبرم وإن لم يكتب - فأمر رسول الله أبا جندل أن يبقى في مكانه، وبقي عليه الصلاة والسلام على عهده ووعده ولم تغلب العاطفة في حادثة قد يكون لها ضرر عظيم بل جعل العاطفة في حدها وجعل لها أوان يأتي بإذن الله عز وجل في وقتها.

3. **لا للتردد والتراجع:** كثيراً ما يتردد الناس ولا يعزمون أمراً ولا يتخذون قراراً، ولا ينشئون عملاً ولا يبدون ممارسة، فتضيع الأوقات دونما شيء.
4. **لا للإذاعة والنشر**(استعينوا على قضاء حوائجكم بالكتمان): بعض الناس إذا أراد أن يفعل أمراً أو يتخذ قراراً أذاعه في كل الصحف والإذاعات، فإذا أراد أن يتزوج امرأة وإذا به يشرق بحديثه ويغرب فتأتيه أمور لا يدركها، أو لم يكن يحسب لها حساب، لذا استعن على قضاء حاجتك بالكتمان، فإن ذلك أوفق وأوصل إلى الغاية، وأن كثرة الكلام وإشاعة الأخبار لا يحصل منها في غالب الأحوال فائدة.
5. **لا للعجلة:** فان العجلة كثيراً ما يصاحبها الندامة، وأيضاً البطء الشديد غير مطلوب، لكن العجلة كثيراً ما نرى أحوال الناس مع طبيعة الحياة اليوم يقولون نحن في زمن السرعة أو في عصر البرق والاتصالات السريعة، نعم نحتاج إلى رفع الكفاءة في اتخاذ قراراتنا لكن العجلة المفرطة التي لا تعطي للزمن قدره كثيرا ما تأتي بعواقب وخيمة وبأمور لا تحمد عقباها في غالب الأحوال.

العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار:

1. **القيم والمعتقدات:** للقيم والمعتقدات تأثير كبير في اتخاذ القرار، ودون ذلك يتعارض مع حقائق وطبيعة النفس البشرية وتفاعلها في الحياة.
2. **المؤثرات الشخصية:** لكل فرد شخصيته التي ترتبط بالأفكار والمعتقدات التي يحملها، والتي تؤثر على القرار الذي سيتخذه، وبالتالي يكون القرار متطابقاً مع تلك الأفكار والتوجهات الشخصية للفرد.

3. **الميول والطموحات:** لطموحات الفرد وميوله دور مهم في اتخاذ القرار؛ لذلك يتخذ الفرد القرار النابع من ميوله وطموحاته دون النظر إلى النتائج المادية أو الحسابات الموضوعية المترتبة على ذلك.
4. **العوامل النفسية:** تؤثر العوامل النفسية على اتخاذ القرار وصوابيته، فإزالة التوتر النفسي والاضطراب والحيرة والتردد لها تأثير كبير في إنجاز العمل وتحقيق الأهداف والطموحات والآمال التي يسعى إليها الفرد.

التردد في اتخاذ القرارات:

ينشأ التردد من عدة حالات:

1. عدم القدرة على تحديد الأهداف التي يمكن أن تتحقق باتخاذ القرار، إن عدم وضوح الأهداف يجعل صورة الموقف متأرجحة.
2. عدم القدرة على تحديد النتائج المتوقعة لكل بديل.
3. عدم القدرة على تقييم المزايا المتوقعة والعيوب المتوقعة للبدائل المختلفة مما يخلق حالة عصبية يصحبها تردد.
4. ظهور بدائل أو توقعات لم تدرس في المرحلة الأخيرة من مراحل اتخاذ القرار.
5. قلة خبرة متخذ القرار ومرانه، واعتقاده بأن القرار يجب أن يكون مثالياً 100%؛ بمعنى عدم وجود أية عيوب للبديل الذي وقع عليه الاختيار.

تقليل التردد في اتخاذ القرارات

لكي يقل"التردد"في اتخاذ القرار يجب أن يؤخذ في الاعتبار أن:

1. كل قرار يجب أن يساهم في تحقيق الأهداف.
2. إن التبسيط الزائد عن الحد – بعدم إدخال الأشياء غير المحسوسة أو عدم دراسة أثر الانفعالات العاطفية يعد من طبيعة المشكلة، ويزيد من التردد،

لذلك من الضروري إعطاء أهمية للشعور والانفعالات والعواطف، بالإضافة إلى الأشياء الظاهرة الملموسة أو الممكن الاستدلال بها عقلياً.

3. ليس من الممكن إرضاء كل الناس، فمعظم القرارات لا يمكن أن ترضي كل الناس، فلابد- في كل قرار – من أشخاص غير راضين عنه وهم يحاولون دائماً انتقاد القرار بعد إصداره، ومن المهم على متخذ القرار في هذه الحالة أن يشرح ظروف القرار ويحاول كسب تعاون الجميع.

لماذا لا يتخذ المديرون قرارات رشيدة؟

1. العجز عن تحديد المشكلة تحديداً واضحاً، أو عدم قدرته على التمييز بين المشكلة السطحية والمشكلة الحقيقية، فإذا حدث ذلك فإن النتيجة المتوقعة هي الحصول على الإجابة الصحيحة للمشكلة الخاطئة؛ أي قرار حل صحيح لمشكلة أخرى غير تلك المشكلة التي يريد متخذ القرار حلها.
2. العجز عن الإلمام بجميع الحلول الممكنة للمشكلة وهذا غالباً ما يؤدي إلى اختياره حلاً أقل قيمة من الحل الذي لم يعرفه، فإذا اتخذ القرار دون دراسة جميع الحلول، وكان بين الحلول التي لم تدرس حل أمثل، كان القرار غير رشيد نسبياً لوجود حل أحسن لم ينتبه إليه.
3. العجز عن القيام بعملية تقييم مثلى بين البدائل بسبب التزامه بارتباطات سابقة، وهذا ما يطلق عليه (التكاليف الغارقة)، فاستثمار مئات الألوف من الجنيهات في آلات ثقيلة لصنع السيارات يقلل من فرص الاختيار أمام مدير المشروع في حالة ما إذا أراد تغيير نوع السلعة في إنتاج سلعة أخرى مثلاً، وبالمثل يمكن القول إن المهندس الذي قضى عشرين عاماً في أعمال هندسية يجد من الصعوبة تغيير اتجاهه ليكون محامياً أو طبيباً بسبب التكاليف التي دفعها، والتي لا يمكن استردادها (سواء كانت هذه التكاليف مادية في شكل أموال أو معنوية في شكل خبرات واستعدادات نفسية.

4. إن الفرد مقيد في اتخاذه للقرارات بمهاراته وعاداته وانطباعاته الخارجة عن إرادته، وعلى هذا فتصرفاته تكون محدودة ومتأثرة بقدرته الفكرية أو اليدوية أو قوته العضلية أو الجسمانية.
5. إن الفرد محدود بقيمه الفلسفية والاجتماعية والأخلاقية، فنجد بعض متخذي القرارات يركزون اهتمامهم على الاعتبارات الاقتصادية والمالية، ويعتقدون أن الناحية المالية يجب أن تأخذ الاعتبار الأول بينما يميل البعض الآخر إلى التركيز على النواحي الإنسانية، ونجد البعض الآخر يميل بطبيعته إلى القيم الروحية والدينية، كما نرى البعض يؤثر ناحية الجمال والفن. ومن ناحية أخرى فإذا كان متخذ القرار مخلصاً للمنظمة التي يعمل بها فإنه يتخذ قرارات في حدود أهداف المنظمة، أما إذا كان إخلاصه ضعيفاً فإن أهدافه الشخصية ودوافعه ستطغي في اتخاذ القرارات.
6. إن الفرد مقيد في اتخاذه للقرارات بمعلوماته وخبرته عن الأشياء التي تتعلق بوظيفته سواء أكانت هذه المعلومات تم إيصالها إليه بقنوات الجهاز التنظيمي.
7. إن عنصر الوقت غالباً ما يسبب ضغطاً على متخذ القرار فغالباً ما لا يكون هناك وقت كاف لدراسة مختلف البدائل، وفحص النتائج المترتبة على كل بديل خصوصاً، وإنه من الضروري اتخاذ القرار في الوقت الملائم.

الأخطاء الشائعة في صناعة القرارات

1. عدم إدراك المشكلة لعدم وجود إطار عن الأوضاع المثلى.
2. التشخيص السيئ للمشكلة لعدم معرفة الوضع الأمثل.
3. الفشل في توليد بدائل جديدة والاكتفاء بقبول الحلول التقليدية المعروفة.
4. الفشل في تقييم البدائل تقييماً دقيقاً والفشل في تحديد معايير لاختيار البديل الأمثل.
5. تأثر صانع القرار بتركيبه السيكولوجي في صناعة القرار دون دراسة موضوعية لنتائج هذا القرار.

6. ضعف قدرة صانع القرار في الاعتراف بالضغوط الاجتماعية والأعراف والتقاليد وسوء التصرف في عمل اوضاع متوازنة بين ما يتطلبه القرار وما يفرضه المجتمع من ضغوط وأعراف وتقاليد.
7. عدم إشراك صانعي القرارات المسئولين والمرتبطين بالمشكلة بأولئك الذين سيتأثرون بالحلول المتوقعة للمشكلات.
8. الفشل في وضع خطة عمل لتنفيذ القرار أو في متابعة تنفيذ القرار.

الوحدة الثانية عشر

الجنوح

الجنوح



تنتشر ظاهرة الجنوح (Delinquency) بين بعض خصوصاً المراهقين في المدارس الإعدادية والثانوية، والجنوح درجة شديدة أو متجزئة من السلوك العدواني، حيث يبدو على المراهق تصرفات تعبّر عن سوء الخلق، والفوضى، والاستهتار، وقد يصل به الحال إلى الجريمة.

وكثيراً ما نسمع عن عصابة من الطلبة اشتركوا في سرقة أو قتل أو القيام بالأعمال الخارجية عن القانون، وقد يظهر الجنوح في صورة الاعتداء المادي على المعلم أو الأب وغيرهم من الأفراد؛ أو على شكل انحراف جنسي، أو إدمان المخدرات، أو إيذاء النفس واللجوء إلى الانتحار.

والجنوح ليس مشكلة جديدة، فقد نقش أحد الكهنة الفراعنة منذ ستة آلاف سنة مضت على الحجر يقول: [إن العالم يتدهور وينحط ذلك لأن الأبناء لم يعودوا يطيعون آبائهم]. وفي عصرنا هذا ازداد أعداد الشباب الذين هم أدنى من سن ثمانية عشر الذين يرتكبون المخالفات ازدياداً جسيماً، وهذه المخالفات القانونية

تتراوح من تتجاوز الأسوار وتعاطي الخمر حتى تبلغ السرقة والاعتداء والاغتصاب وجرائم القتل.

ولأهمية هذا الموضوع فقد تناولت مشكلة بشيء من التفصيل ابتداءً من تعريف الجنوح، وصولاً إلى الوقاية وطرق العلاج آملاً أن أكون قد وفقت في تناول جميع جوانب هذه المشكلة.

ظاهرة الجنوح وخطورتها:

تتضح خطورة ظاهرة الجنوح وأهمية دراستها من تعدد الجوانب المرتبطة بها، ومن معرفة العديد من ألوان السلوك الجانح الذي يأتي به الجانحون، وأثر هذا الفعل على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والخلقية في المجتمع الذي يعيشون فيه، وتجد أن هؤلاء المنحرفين يمثلون خطراً على حياة الآخرين من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب، وذلك حين يسعى كل منهم إلى البحث عن فريسة ليقتنصها بسرقة أو نصب أو أي عمل مخالف للقانون، وكذلك فإن هؤلاء المنحرفين يمثلون خطراً على أنفسهم، وذلك أنهم ونتيجة لهذا الانحراف وما يصاحبه من عمليات مقاومة من جانب المجتمع متمثلة بالإجراءات القانونية أو الاجتماعية يتعرضون لمجموعة من العمليات النفسية الخطيرة التي تزيد من اضطرابهم النفسي، وربما تجعل منهم في النهاية شخصيات مرضية أو إجرامية إلى حد بعيد وقد تخلق منهم شخصيات حاقدة على المجتمع لا تعرف سبيلها إلى أهدافها إلا العدوان ذو الضغط، ويعد فترة يقعون فريسة المرضى النفسي أو العقلي (الشرقاوي، 1979)، وكذلك تمثل هذه الظاهرة مشكلة اقتصادية خطيرة وتتمثل في الجناية التي تعود على المجتمع من جراء فقد هذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء والتنمية في المجتمع، فالجانحون جناة لأنفسهم وجناة لمجتمعهم من حيث هم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج، ثم هم إن أنتجوا فلا يكون إنتاجهم إلا القليل، والذي لا يمكن أن يحقق من ورائه مكسب أو فائدة.

2. الشعور بالرفض والحرمان، ونقص الحب وعدم فهم الآخرين له، والشعور بالمرارة والغيرة نحو واحد أو أكثر من الأخوة بسبب التفرقة في المعاملة، والشعور بمشاعر النقص في الأسرة والمدرسة ومع الرفاق.
3. وجود مفهوم الذات السالب، وتشوه صورة الذات، فقد وجد أنور شرقاوي(197) أن صورة الذات المشوهة شائعة بين الجانحين، وأن اتجاهات الجانح نحو ذاته تتميز بالسلبية والعجز نتيجة للخبرات السيئة التي كونها عن نفسه.
4. ويصاحب هذا كله أعراض مثل: نقص البصيرة، وعدم التبصر بعواقب السلوك وعدم التعلم من الخبرة وعدم تحمل المسؤولية، والاستهتار بالمعايير الاجتماعية.
5. ويلاحظ أن قلة من الجانحين يكونون أذكياء، إلا أن الأغلبية يكونون صفات العقول، والصحة العامة أقل من المتوسط، ولتناهد فيهم العيوب الجسمية (زهران، 1994).

وهناك ما يميز الجانحون، فهم منفعلون، متوترو الأعصاب غير مستقرين، ويختلف الجانحون عن الأسوياء في مقدار ذكائهم وإنجازاتهم العلمية والثقافية وفي تكيفهم مع مشكلات الحياة، وفي سرعة وطبيعة نموهم وتطورهم الانفعالي، أما فيما يختص بالقابلية الاجتماعية فهي محدودة، على الرغم من أن الكثير من هؤلاء الجانحين قد تحولوا إلى افراد غير متكيفين وغير منسجمين من الناحية الاجتماعية، إلا أنهم يعبرون عن مواهبهم الاجتماعية بطريقة معادية لمصلحة المجتمع، وبصورة عامة فإن المراهقين والأطفال الجانحون إجمالاً من ضعف الضمير الأخلاقي الذي من شأنه أن يلجم عدوانيتهم، ويشعرون بالصدمة إزاء اللامبالاة من قبل المجتمع بهم وعدم تفهمه لهم وإعطائهم القيمة والاعتبار، فيشعرون بالغربة والضياع، والجانح اندفاعي متهور، غير قادر على تأجيل رغباته نتيجة للاستقرار في حياته العاطفية، ونتيجة نقص الضبط للنفس لديه، على الصعيد الجسمي يعاني الجانح إجمالاً من تشوهات وعيوب جسمية تسبب له الصعوبات في التكيف مع الذات ومع الآخرين فيتولد له مفهوم سالب عن الذات وعدم الرضا عنها (الديري،1996).

العوامل التي تؤدي إلى الجنوح:

هناك عدة أسباب وعوامل تؤدي إلى الجنوح منها:

1. **أسباب انفعالية:** إن عدم إشباع الحاجات النفسية هو السبب الأول للجانح، فالمراهق الذي ينقصه الحب ويحس بالحرمان، ولا يشعر بالحرمان هو المراهق الذي يميل إلى العدوان نحو المجتمع، ابتداءً من سرقة البيت إلى سرقة الآخرين، إن الباحثين الذين قاموا بدراسة أحوال الجانحين يرون فيهم أفراداً غير مستقرين من الناحية الانفعالية وغير منسجمين والحالة الاجتماعية، فهم يميلون نحو الأشخاص الأشرار ويقومون بالأعمال الشريرة، والجانحون يضجرون من الحياة الرقية للناس، ويكرهون قواعد الضبط ولا ينصاعون إلى القيود الاجتماعية، وفي دراسة وجد أحد الباحثين أن الجانحين يظهرون إعجاباً بالسلوك الذي يتنافى والمصلحة الاجتماعية، كما أنهم ينتقدون أي سلوك تقليدي يلتزم به الأفراد الأسوياء (الحافظ، 1981).
2. **أسباب بيئية:** ومنها أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، والنقص في عملية تعلم القيم والمعايير الاجتماعية، ونقص وسائل الترفيه ومشكلات وقت الفراغ، وسوء التربية الجنسية، والفقر والجهل والمرض.

كما أن أسلوب التربية الخاطئة(الإفراط في اللين، والإفراط في الرعاية والحماية يجعل الفرد صعباً أمام الصعوبات التي لا يتحمل مواجهتها بالشكل الإيجابي معتمد إلى الأسلوب السهل(أي الجنوح) لحل مشكلاته؛ كما أن المعاملة القاسية في البيت من شأنها ازدياد روح العدوان الذي يرتد على الذات في شكل رغبة لا واعية بالعقاب الذاتي أو في شكل عنف ضد الآخرين.

إن هذه الأسباب تنجم عن الأسرة المستقلة للمراهق أو الأسرة المفككة (انفصال الأبوين، القيم، الطلاق، الهجر).

3. كما أن أسلوب التربية القائم على الضغط المطلق يؤدي إلى كبت الانفعالات ومن ثم إيقاف عملية النضج النفسي والاجتماعي مما يؤدي إلى مظاهر السلوك الانحرافي المختلفة، وكذلك لا ننسى دور الرفاق والصحبة، فجماعة الرفاق تعتبر من أشد الجماعات الأولية تأثيراً على الشخصية، فاختيار الصديق يمكن أن يخلق الشخص أو يقضي عليه.
4. **للجنوح أسبابه الاقتصادية والاجتماعية(الديدي، 1995):** ومنها الفقر والجهل وكثرة أعداد المواليد في الأسرة، وما ينتج عنها من نبذ وحرمان للفرد، كما أن زيادة نسبة الأمية والبطالة أثر في الجنوح، فعلى الصعيد الاجتماعي يعتبر الجانح فاشلاً من الناحية الاجتماعية؛ لأن التربية التي تلقاها لم تساعده على تكوين الروابط الإيجابية بالوالدين، والتي بدورها تشكل الأساس الذي ستبنى عليه علاقاته الاجتماعية الموسعة في المستقبل، ومن هنا يميل إلى التمرد ونقص الروح التعاونية والسلبية والمعارضة وحب الأذى، وتكتل الجانحون في جماعات منافسة للأسرة مضادة للمجتمع؛ لأنهم بحاجة لمن يؤمن لهم الاستقرار والأمان ويقضي على القلق الناجم عن الشعور بالذنب وبالقصور.
5. كما أن تفشي الأفلام المنحرفة التي تروج للسرقة والدعارة والجريمة تساهم هي الأخرى في ازدياد نسبة الجنوح، لما للجانح من ميل لتقليد أبطال السينما.
6. ثم أن تراخي سلطة الدولة وخاصة في زمن الحرب، وتراخي سلطة الأهل تجعل من العسير على الفرد أن يتمثل السلطة في داخله لتشكل عنده الكوابح والموانع، أو ما يسمى بالأنا الأعلى السوي.

ويقدم صموئيل مغاريوس بعض العوامل التي تؤثر في المراهقة الجانحة (دويدار،1996):

1. مرور بعض المراهقين بخبرة شاذة مريرة، واصطدامهم بصدمات عاطفية عنيفة.
2. انعدام الرقابة الأسرية أو تخاذلها والتدليل الزائد للمراهق.
3. القسوة الشديدة في معاملة المراهقين في الأسرة وتجاهل رغباتهم وحاجاتهم.

4. الصحبة السيئة مع الأقران.
5. التأخر الدراسي وارتباطه بضعف القدرة العقلية.
6. الحالة الاقتصادية السيئة.

الوقاية من الجنوح:

- تأخذ الوقاية أكثر من معنى، فهي تعني من ناحية توفير الفرص العامة للصحة النفسية للأطفال لتنمو بالاتجاه السليم، ويفعل المجتمع ذلك عن طريق ما يبذله في ميدان المدرسة ورعاية الأسرة، ورعاية الطفولة، وتعني الوقاية من ناحية ثانية الوصول إلى من يحمل استعداداً بارزاً للجنوح بين الأطفال، وذلك قبل أن يوقعه هذا الاستعداد باضطرابات تضايقه، وتتجه به نحو التعقيد، ويفعل المجتمع ذلك عن طريق ما يبذل في ملاحظة الأطفال في المدرسة وخارجها، وعن طريق مؤسساته المختلفة العاملة في التوجيه والإرشاد النفسي، ثم تعني الوقاية من ناحية ثالثة مواجهة حالات الجنوح بما يلزم بغية أضعاف عنصر التكرار الوقوف في وجه المزيد من الاضطراب، ويشارك في هذه الناحية عدد من المؤسسات يكون القضاء واحداً فيها، ويكون من بينها تلك الخدمات المتنوعة عن طريق الجمعيات والعناية البيتية، ودور الأيتام، وخدمات الترفيه والنشاط العام (الرفاعي،1987).
- الاهتمام برفع مستوى الأسرة والمدرسة، والقضاء على الفقر والجهل، وإلزامية التعليم حتى نهاية المرحلة الثانوية.
- محاولة التنبؤ المبكر بالجنوح وتحديد القابلين للجنوح عن طريق استخدام مقاييس القابلية للانحراف السلوكي، حتى يمكن اتخاذ الإجراءات الواقية من تفاقم المشكلة.
- توجيه وإرشاد الوالدين بخصوص عملية التنشئة الاجتماعية، وإرشاد الأطفال والمراهقين مع الاهتمام الخاص بأولئك الذين يبدون اتجاهاً مبكراً نحو الجناح.

تطور العدوان ونموّه، لدى الإنسان

يظهر العدوان لدى الطفل، في مرحلة مبكرة من النمو؛ حين يبدأ عض ثدي الأم، بعد ظهور أسنانه في النصف الثاني من عامه الأول، وهو سلوك قد يكون غير مقصود، أو ناتج من إحباط نقص اللبن، ولكن حين تبادله الأم العداء فإنه يردّ بزيادة العض على الثدي التي قد تكون بداية لدائرة مفرغة من العدوان بين الأم وطفلها.

والطفل، في هذه المرحلة (المرحلة الفمية)، يلزمه أن يكتسب الشعور بالأمان، والثقة بالآخر، وحين لا يتحقق له ذلك، ويقلّ الإشباع في هذه المرحلة، فإنه سوف يبالغ فيما بعد في إنجازات المستقبل، وسوف تخفي مبالغته الحاجة إلى الثقة، وتصبح بديلاً منها، فبدلاً من أن يطلب الحب والقبول مباشرة يلجأ إلى القوة للحصول عليهما فينكر حاجته إلى الحب ويبدو قاسياً عنيفاً، ولكنه في الحقيقة يمارس رد فعل لحاجته الماسة إلى الثقة والأمان؛ أي حاجته إلى الحب، بل قد يصل الأمر إلى الشك في الآخر، فينكر شعور الحب الداخلي تجاه الآخر، فيصبح في صورة (أنا لا أحبه)، ثم يسقطه على الآخر، في صورة (هو لا يحبني)، ثم يحوّله إلى (هو يكرهني)، ويحمل شعوراً بالاضطهاد، فيبرر لنفسه كراهية الآخر، ويعيش عداء مع العالم الخارجي، وحين يبادله العالم الخارجي عداء بعداء، فإنه يؤكد لنفسه ما سبق أن توهّمه من كراهية الآخرين وعدم حبهم له.

وحين ينتقل الطفل إلى مرحلة الشرجية(عند فرويد)، أو الاستقلال، في مقابل الشك والخجل(عند إريكسون)، يكون العدوان في صورة العناد والخوف من الخضوع لإرادة الأم، والمبالغة في رغبة الاستقلال، التي تخفي وراءها شعوراً بالتعلق والاعتمادية، وأحياناً، يكون العناد خطوة نحو إثبات الذات والاستقلال، إلاّ أن المبالغة هي التي تجعله سمة مرَضية، وما العناد إلا شكل من العدوان السلبي، وهو أسلوب العدوان للضعيف، الذي لا قدرة له على مواجهة من هو أقوى منه، ويرتبط العدوان بهذه المرحلة؛ إذ إنها بداية للتحكم والسيطرة العضلية، سواء عضلات الوقوف

والمشي، أم عضلات التحكم في المخارج؛ وليس خافياً مدى ارتباط العدوان بالطاقة العضلية.

وحين ينتقل الطفل إلى مرحلة القضيبية(عند فرويد)، أو المبادرة في مقابل الشعور بالذنب(عند إريكسون)، فإن عدوانه يتجه نحو احتلال مركز من هو أفضل منه، الذي كثيراً ما يكون الأب أو الأم، وفي حالة الطفلة الأنثى فتكون المنافسة والطموح.

ونظراً إلى نقص إمكانات الطفل، مقارنة بأبيه، خلال هذه المنافسة، فإنه يعوض هذا الشعور بالنقص بالمبالغة في انتصاره في الخيال، وقد يصل إلى تخيلات قتل الأب، مما يولد لديه الشعور بالذنب، ولكنه يسقط هذا العدوان على أبيه، فيتخيل أن أباه سينتقم منه، ويتمثل هذا في خوف الخصاء(Castration Fear).

وفي مرحلة الكمون(عند فرويد)، أو المثابرة من أجل تعلم مهنة، في مقابل الدونية(عند إريكسون)، يكبت الطفل صراعاته وعدوانه، ويؤجل منافسته لأبيه إلى أن يكتسب خبراته، ويصبح نداً له فيتوحد به، ويجعله مثله الأعلى تجنباً لانتقامه، بل يكتسب حبه ويتعلم منه، وإذا فشل الطفل في ذلك لفساد بيئة المدرسة، أو غياب القدوة من جانب الوالدَين، واضطراب الأسْرة، فإن العدوان يظهر في صورة اضطراب السلوك، إذ ينتهك الطفل حقوق الآخرين أو قِيم المجتمع وقوانينه.

وحين يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة، أو الهوية، في مقابل غموض الدور كما يسميها إريكسون، تعود الصراعات إلى الظهور مع بزوغ القدرة الجنسية، ويتجه المراهق إلى تحرير نفسه من الارتباط بوالدَيه، فيترجّح بين اعتمادية الطفل، وعناد المستقل، كما أنه يكون متناقضاً؛ فهو يرفض سيطرة الكبار، ويحتاج في الوقت نفسه إلى إرشاد وتوجيه، ويختبر المراهق نمط السلطة ليرى إلى أي حدّ يمكنه أن يذهب، فهو يحتاج إلى حدود ليشعر بالأمان، كما أن تقلبات المزاج لديه شائعة وأحياناً لا تستطيع قوى الضبط الداخلي لديه، المتمثلة في نضج الأنا وما يكمن خلفه من

جهاز القيم(الأنا الأعلى) أن تتكيف مع النزعات الغريزية المتزايدة، فتحدث نوبات العدوان .

ومن الحيَل الدفاعية، التي يمارسها أنا (Ego)، المراهق، بصورة لاشعورية، وقد ينشأ عنها العدوان، ما يلي:

1. النقل(Displacement)

إذ ينقل الحاجات الاعتمادية من الوالدَين إلى بدلائهما من الأقران، وقد ينسلخ المراهق من سيطرة والدَيه إلى درجة الاندماج في جماعة الأقران في نشاط مضادّ للمجتمع بغية اكتساب رضائها، فينقل ولاءه من الأسْرة إلى جماعة الرفاق، وهذا يعطي الدور الخطير لرفاق السوء، في عنف المراهقين المضادّ للمجتمع، فإذا كان بين الرفاق من له أفكار عدائية، مضادّة للمجتمع، فإنه يبثها في الآخرين، ويجد صدى لما يريد، وأرضاً خصبة يزرع فيها ما يشاء من عدوان ضد المجتمع أو الأفراد.

2. رد الفعل العكسي(Reaction Formation)

المراهق الذي لا يستطيع الانفصال عن والدَيه قد يعكس اعتماديته نفوراً ويحوّل الحب إلى عناد، والارتباط إلى ثورة، والاحترام إلى سخرية، وأن الكبار للأسف لا يعون العصر ومن ثَم فهُم على خطأ، ولا بدّ من مواجهتهم بشكل إيجابي في صورة عدوان ضدهم أو تجاهلهم؛ لأنهم لا يفهمون ما يفهمه المراهق، ويكون العناد تعبيراً عن العدوان السلبي الذي يظهر في المجادلة في كل الأمور التي تطلب منه، ويصل الأمر أشده حين لا يقتنع بشيء فيتوقف عن فعل أي شيء بل كل شيء، فيصاب بالعجز التام، أو يظهر عدم الاستماع لِما يقال، أو يفعل عكس ما يطلب منه، أو يبحث عما يضايق الآخرين ويفعله.

ومثال ذلك شكوى إحدى الأمهات، أن ابنها المراهق ذو السبع عشرة سنة توقف عن فعل أي شيء سواء الذهاب إلى المدرسة أو الاستذكار في البيت، أو استجابة أي مطلب يطلب منه، على الرغم من سلامته العقلية وتفكيره المتسق وبالحوار المنفرد معه، لوحظت عدوانه الشديد تجاه والديه الذي يظهره في صورة عناد وصل إلى حالة من العجز التام.

3. المثالية

يرى المراهق الأمور في غمرة حماسته الأخلاقية، بيضاء أو سوداء، أي يراها كمبادئ قاطعة يجب تطبيقها من دون مراعاة للموقف ولو كان بالعنف فيعنف تحت ستار شعارات مثالية براقة من دون واقعية منطقية، لذا، فهو يرى الناضج الواقعي كشخص ميئوس منه، أخلاقياً، ومن ثم يكون التمرد على الكبار في صورة العدوان.

أما في مراحل الرشد، فيكون العدوان إما استمراراً لبقايا من المراحل السابقة؛ أو ناشئاً عن أسباب استجدت في مراحل الرشد، مثل الإحباط أو أي من الأسباب اللاحقة.

العدوان، إذاً، موجود في كل مراحل النمو، وإن كان يتفاوت شكل ظهوره بتفاوت الصراع والتحدي في كل مرحلة، وهو يتفاقم إذا توافرت حوافزه.

الوحدة الثالثة عشر

الاضطرابات الجنسية

الاضطرابات الجنسية

يعاني أكثر من 80٪ من الرجال من مشاكل جنسية، سواء كانت هذه المشاكل نفسية أم عضوية مع العلم أنهما متلازمان، والاضطرابات الجنسية تكون في جل الحالات نقطة تحول في علاقة الفرد مع نفسه وعلاقته مع شريكه وعلاقته مع المجتمع، ومن أهم الاضطرابات:

أولاً: العادة السرية:

تعريف العادة السرية: هي الإتيان باللذة الجنسية من خلال اللعب بالأعضاء التناسلية الذاتية، او كثره الاحتكاك بها باستعمال الأيدي، وتستعمل كبديل للجماع الجنسي، ويعاني الكثير من الشباب من آلام نفسية شديدة من جراء الصراع بين الرغبة في ممارسة الاستمناء، والإحساس بالإثم ووخز الضمير ومخالفة الدين، ونصيحة الآباء، وتبدأ الغالبية في الشكوى من أعراض اضطرابات النفسية والتوهم بالمرض وصعوبة التركيز والصداع وآلام الظهر والسرحان، كل ذلك نتيجة الصراع النفسي.

أضرار العادة السرية:

لا يصح اعتبار العادة السرية شذوذاً جنسياً أو انحرافاً جنسياً إلا إذا فضلها المرء على عملية الجماع، ومن مضارها:

1. هدر الطاقة البشرية من خلال التفكير المستمر فيها.
2. قد يتعود عليها الفرد بعد عملية الزواج.
3. الإكثار منها يؤدي إلى التهاب البروستاتا.
4. قد تؤدي إلى سرعة القذف عند الزواج.
5. قد تؤدي عدم التكيف مع الزوجة.
6. تؤدي إلى سرعة تهيج الإنسان والاندفاع وراء المعاصي.

7. عدم الاستقرار النفسي والاضطرابات الجسمي.
8. زيادة التوتر والقلق خاصة لدى المراهقين.
9. تثبيت الجسم على مستوى معين من الاستثارة والتهيج.
10. قد تؤدي إلى العزلة ومراقبة الذات مما تؤدي إلى الانطواء.

طرق علاجها:

1. العلاج الديني والعلاج النفسي.
2. شغل معظم أوقات الفراغ بما يفيد الإنسان.
3. ممارسة الألعاب الرياضية.
4. عدم الذهاب إلى غرفة النوم إلا عند الشعور بالنعاس.
5. البعد عن الأسباب التي تؤدي إلى زيادة الشهوة مثل سماع أو رؤية ما يثير الفرد.
6. ممارسة الهوايات وتنميتها مثل القراءة أو الفروسية.
7. التفكير الدائم في المستقبل وما يجب أن تكون عليه.
8. في الحالات الشديدة يوصى بالزواج الفوري إذا استطاع الإنسان ذلك، وإذا لم يستطع فعليه بالصوم كما أوصى رسول البشرية عليه الصلاة والسلام..

ثانياً: سرعة القذف:

تعريف سرعة القذف: هي العملية التي يتم من خلالها إتمام النشوة والقذف عند الرجل قبل إشباع الشريك من تلك العملية، دون الاستمتاع بالعملية الجنسية بالشكل المرغوب فيه، وقد حاول علماء النفس والطب النفسي تحديد المدة لعملية القذف، ولكن دون اتفاق، ووجدوا أن المدة الزمنية لبقاء عضو الرجل داخل المهبل أثناء المعاشرة الزوجية يتراوح بين(4 إلى 5 دقائق)، بينما سرعة القذف وبداية معاناة الرجل من تلك العملية وجدوا أنها تستمر أقل من(1.8 دقيقة) وقد تقل عن 30ثانية.

اسباب سرعة القذف:

هناك أسباب عديدة تؤدي إلى سرعة القذف وهي:

1. صراعات نفسية باطنية منذ الطفولة (تحليل النفسي).
2. أسباب نفسية وبدنية في وقت واحد (رأي شابيرو).
3. ارتفاع حساسية الحشفة وقصر لجيم القضيب أو تشوهات في المهبل (أخصائيي المسالك البولية).
4. سلوك مكتسب ناتج عن ممارسة البغاء أو العادة السرية بشكل مسرف.
5. الحزن واليأس أو كراهية الزوجة.

العلاج:

1. يمكن استخدام أسلوب(التوقف) عن مزاولة التهيج الجنسي عدة مرات قبل القذف.
2. طريقة الضغط المتقطع على الحشفة لمنع القذف مؤقتاً، ومتابعة الجماع ثم الضغط مجدداً قبل القذف.
3. العلاج النفسي التطبيقي وهو علاج طويل المدى.
4. ولكن أفضل الطرق للعلاج هو العلاج الدوائي، وهو استعمال عقاقير مضادة للاكتئاب التي تزيد من تركيز مادة (السيروتونين) في الدماغ.

ثالثاً: ضعف الشهوة عند الرجال:

هي عبارة عن ضعف القدرة على الانتصاب مع وجود الرغبة الجنسية، فإذا ذهبت الرغبة الجنسية فلا يكون هناك شكوى من المرض.

أسباب ضعف الشهوة الجنسية عند الرجال:

1. أسباب نفسية(مكبوتات).

2. إصابة الأعصبة اللاإرادية المتصلة بالحبل الشوكي.
3. كسر في العمود الفقري.
4. بعض العقاقير التي تؤثر على الجهاز العصبي اللاإرادي، مثل مضاد الاكتئاب أو إدمان المخدرات والمسكنات.
5. وفي متقدم السن تكون بسبب الأعصاب المغذية لأوعية القضيب تكون قد ضعفت، وبذلك تمنع الانتصاب.
6. قد تؤدي الغدة النخامية المضطربة إلى قتل الشهوة.
7. العلاقات الزوجية المضطربة.
8. الضغوط النفسية.

علاج ضعف الانتصاب:

1. دهن القضيب بمرهم يحوي عقار النيتروجلسرين الموسع لشرايين القضيب، ومن أضرار هذا الأسلوب أنه يسبب صداعاً غير محبب إلى المرأة بعد الجماع.
2. العلاج النفسي في حالات الاكتئاب فقط.
3. يستخدم الفياجرا في ضعف الانتصاب تحت إشراف طبي.

ويعض الاضطرابات الجنسية تأتي بعد سن انقطاع الدورة الشهرية؛ لأن إفراز الهرمونات يقل، وتوصف الاضطرابات الجنسية على أنها مشاكل تحدث بشكل متكرر في إحدى مراحل الاستجابات الجنسية أو أكثر، حيث توجد خمسة مراحل لدورة الاستجابة الجنسية:

- المرحلة الأولى: الرغبة وتسمى بالشهوة الجنسية(Libido)، وهي الرغبة القوية بالحاجة إلى الإثارة الجنسية، أو السبب الذي يؤدي إلى البحث عن الرضاء الجنسي.
- المرحلة الثانية: الاستثارة ويطلق عليها (Arousal/Excitement)والاستثارة هي استجابة الجسم للرغبة الجنسية، والتي تستغرق وقتاً أطول في النساء

إلى هزة الجماع من إثارة البظر لديهم، وحوالي 50٪ يصلن إلى رعشة الجماع من خلال الاتصال الجنسي.

اضطرابات الآلام أثناء الاتصال الجنسي:

وتحدث الآلام إما مع الاستثارة الجنسية خلال الاتصال الجنسي، أو عند لمس أو الاتصال بالمهبل بأي صورة من صوره.

أسباب الاضطرابات الجنسية عند الإناث:

تتعدد أسباب الاضطرابات الجنسية عند الأنثى:

قد يرجع السبب إلى طبيعة العلاقة بين المرأة وشريكها، وخاصة إذا كانت لم تعاني من اضطرابات جنسية فيما يتعلق بضعف الدافع الجنسي ثم تلتها هذه الاضطرابات.

- الأمور العائلية، وتعد إحدى الأسباب النفسية:
- المرض أو الموت.
- الصعوبات المالية.
- أعباء العمل.
- القلق المزمن.
- مسؤولية الأطفال.
- معتقدات دينية أو ثقافية.
- الافتقار إلى الثقافة الجنسية.
- التعرض لأزمات جنسية من قبل مثل: الاغتصاب، الاعتداء البدني، أو الجنسي أو العاطفي.
- وقد تكون أسباب جسدية مثل:
  - التعرض للإرهاق.

- الاكتئاب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- خلل فى الهرمونات(نقص فيه).
- أمراض القلب.
- السرطان.
- مرض السكري.
- فرط نشاط الغدة الدرقية.
- أمراض الجهاز العصبي(Multiple Sclerosis).
- نقص في إفرازات غدة الإدرنياالين.
- التهابات فطرية في المهبل.
- داء البطانة الرحمية.
- التهاب المهبل.
- أمراض الكبد المزمنة.
- الرضاعة الطبيعية بعد الولادة.
- الاضطرابات المتصلة بجهاز المناعة .
- العقاقير الخاصة بعلاج ضغط الدم المرتفع والقلق والاكتئاب.
- الكحوليات والمخدرات.
- بعض أنواع من العقاقير الأخرى.
- جفاف المهبل وهو من الأسباب الشائعة، وخاصة بعد التغيرات التي تحدث للمرأة بعد سن انقطاع الدورة الشهرية، فتناقص إفراز هرمون الإستروجين قد يسبب جفاف جدار المهبل ويصبح أرفع عن ذي قبل(يقل سمكه)، وتصبح المرأة أقل استمتاعاً بالجنس وعدم الاستثارة سريعاً أو الشعور بعدم الراحة والألم خلال الاتصال الجنسي.

فالبحث عن أسباب الاضطرابات الجنسية عند المرأة ليس بالأمر البسيط، فالدافع الجنسي عند المرأة هو مركب معقد ما بين إشارات المخ والمبايض وبين

أعضاء التناسل الأخرى، وأيضاً بين مشاعرها، ثقافتها، خبراتها، نمط حياتها، وطبيعة علاقتها الاجتماعية أيضاً تلعب دوراً هاماً.

وهنا يتضح الفارق المرئي وغير المرئي في هذه الاضطرابات بين الرجل والمرأة، فالانتصاب والاتصال الجنسي وهزة الجماع كل هذه عمليات مرئية يمكن وضوحها مع الرجل ومعاناته أو عدم معاناته من أيه اضطرابات جنسية يمكن الحكم عليها بسهولة، لكن الأمر يختلف مع المرأة فالاضطرابات تتصل بالحالة النفسية والشعورية واتصالها بالطرف الآخر يلعب دوراً كبيراً في إرضاء المرأة واستثارة رغبتها الجنسية.

تشخيص الاضطرابات الجنسية عند الأنثى:

تشخيص الاضطرابات الجنسية عند الرجل واضحة وصريحة والتي تعرف باسم العجز الجنسي، والسبب في وضوحها أنه لا يقوم بممارسة الجنس، أما المرأة إذا كانت تعاني من الاضطرابات الجنسية فلا يظهر عليها لأنها تستطيع ممارسة الجنس لكنها لا تكون مستمتعة، ولتشخيص أي خلل في الوظائف الجنسية لا بد وأن تستشير المرأة الطبيب المتخصص، والذي سيلجأ إلى طلب التالي:

- الفحص الجسدي.
- فحص الحوض.
- اختبارات الاكتئاب.
- صورة دم كاملة.
- تحليل بول.
- تحليل دم قياسي (Follicle – Stimulating Hormone).
- مزرعة لإفرازات المهبل.
- اختبار لمعدلات التيستوستيرون.
- اختبار لقياس معدلات هرمون الإستروجين.

- اختبار دم لقياس هرمون Latinizing Hormone.

آثار اضطرابات الوظائف الجنسية على المدى الطويل

إن استمرار هذه الاضطرابات على المدى الطويل قد يكون لها تأثير نفسي وإحساس بالفشل وعدم احترام الذات أو تقديرها، مما يؤدي في النهاية إلى أمراض نفسية متمثلة في الاكتئاب المزمن والقلق.

العلاج التقليدي للاضطرابات الجنسية:

لابد من علاج أي خلل يمر به الشخص أو يعاني منه، وأولى هذه الخطوات مناقشة الأمر بين الزوجين والتحدث فيه بصراحة لتحديد المشاكل والحلول ولتقوية المشاعر بينهما، والذي قد يؤدي إلى حل المشكلة بدون اللجوء إلى المساعدة الطبية ألا وهي تقوية العلاقة الجنسية بينهما، ثم تأتي الاستشارة الطبية المتخصصة إذا كانت هنالك مشاكل تتصل بعدم الانسجام الجنسي أو تتصل بهزة الجماع.

أما دور الرجل فهام للغاية، عليه أن يتفهم بشكل صحيح الوظائف والاستجابات الجنسية للأعضاء التناسلية والجنسية عند المرأة، بما فيها: البحث عن أفضل الطرق لإثارة البظر والعمل على زيادة الإحساس في المهبل.

القيام ببعض التمارين الرياضية المتخصصة التي تعمل على تقوية عضلات الحوض (Pubococcygeus Muscles) والتي يتم فيها شد عضلات الحوض من 10 – 15 مرة ثلاث مرات يومياً، والإحساس بشد العضلات يكون لأن المرأة تحاول وقف تدفق البول، وستجد المرأة بعد مرور من شهرين إلى ثلاث أشهر تحسن ملحوظ في العضلات التي تحيط بمنطقة المهبل.

الهرمون الذكري(تيستوستيرون) من العلاج الواعد في مجال الاضطرابات الجنسية عند المرأة، فالمرأة تفرز هذا الهرمون في مبايضها وفي غدة الأدرينالين تصل أقصى معدلات كلما تقدم السن، وقد توصلت بعض الدراسات العملية إلى أن الجرعات العالية من هذا الهرمون تزيد من الاستمتاع والرخاء الجنسي، لكن له تأثير سلبي في زيادة معدلات الكوليسترول وإحداث خلل في وظائف الكبد وزيادة شعر الجسم وخشونة الصوت أيضاً، وتوجد لاصقة التيستوستيرون والتي يعتقد الكثير أنها أكثر أماناً وأكثر فاعلية للسيدات اللواتي تعانين من معدلات تيستوستيرون منخفضة، ولكنها ما زالت في انتظار الموافقة عليها من قبل المتخصصين، كما يوجد عقار يتجرع عن طرق الفم (Estratest) وهو يحتوي على هرمون الإيستروجين والتيستوستيرون على الرغم من أنه يعالج (Estrogen – Resistant Hot Flashes)إلا أن الأطباء تصفه لعلاج حالات ضعف الشهوة الجنسية.

السادية الجنسية

السادية الجنسية هي نوع من الاضطراب في الممارسة الجنسية حسب التقسيم الأمريكي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية,DSMIV-TRوهو يعنى تكرار حدوث خيالات جنسية شديدة أو رغبات جنسية أو سلوك جنسي يتضمن معاناة نفسية أو جسدية لدى الطرف الآخر في العلاقة الجنسية، وهذه المعاناة تسبب إثارة جنسية لدى الشخص السادي، وقد سمى هذا الاضطراب بهذا الاسم نسبة إلى "ماركيز دو ساد" وهو مؤلف وضابط فرنسي عاش في القرن الثامن عشر وقد تعرض للسجن عدة مرات بسبب سلوكه الجنسي المقرون بالعنف مع النساء.

وفي السلوك الجنسي السادي تختلط نزعتي الجنس والعدوان أثناء الفعل الجنسي، والعدوان هنا يكون تعبيراً صارخاً عن الذكورة والفحولة الجنسية، يضاف إلى ذلك أن تفريغ شحنات الجنس والعدوان في ذات الوقت يعطي للشخص السادي ارتياحاً خاصاً؛ لأنه يضرب عصفورين بحجر واحد، والشخصية السادية تستلذ برؤية عذاب الآخرين ومعاناتهم، وبعض الساديين ربما يصلون إلى درجة النشوة

(الرعشة الجنسية) أثناء تعذيب ضحاياهم حتى ولو لم يكن هناك موقفاً جنسياً من الأساس، فخروج دفعات العنف له طعم خاص لدى الشخصية السادية.

وهناك علاقة بين الرغبة في الاغتصاب وبين السادية الجنسية، وأحياناً ما تصل درجة العنف في الممارسة السادية إلى القتل وهو ما يعرف بـ"قتل الرغبة" (Lust Murder).

وقد تبين أن بعض هذه الحالات لديها اضطرابات نفسية مثل الفصام أو اضطراب الهوية الانشقاقي، أو لديهم تاريخ لإصابة بالرأس، أما فرويد فيعزو السادية الجنسية إلى الخوف من الخصاء، فالشخص السادي لديه عقدة الخصاء، ولذلك فهو يظهر درجة كبيرة من العنف أثناء الممارسة الجنسية كدفاع ضد احتمالات الخصاء التي يخشاها في عقله الباطن، أما العالم (جون موني) فهو يضع خمسة أسباب للسادية الجنسية وهي:الاستعداد الوراثي، الاضطراب الهرموني، العلاقات المرضية، وجود تاريخ للاستغلال الجنسي، وأخيراً وجود اضطرابات نفسية أخرى.

وتأخذ الممارسات السادية أشكالاً متعددة منها أن يضرب السادي شريكه الجنسي بالسوط أو بالعصا أو يعضه عضاً شديداً مؤلماً أو يجرح جسمه، ويستمتع بصراخه وتوسلاته، أو يدوسه بحذائه، وفي أحيان أخرى يكون السلوك السادي عبارة عن إهانة لفظية في صورة ألفاظ قبيحة وجارحة أو شتائم مهينة.

والسلوك السادي قد لا يقتصر على الممارسة الجنسية، فقد يظهر في المعاملات اليومية، فنرى هذا الشخص يستمتع بتعذيب ضحاياه من الناس ممن يعملون تحت إمرته إن كان مديراً أو مسئولاً، وهو يستمتع بصراخهم وتوسلاتهم ويستعذب استذلالهم و إهانتهم، ولا تأخذه بهم أي شفقة.

المازوخية الجنسية

الشخصية المازوخية هي تستعذب الضرب والتعذيب لأن في أعماقها رغبة في أن يسيطر عليها أحد وأن يستذلها ويهينها أحد، بل وأحياناً يختلط معنى الأنوثة بمعنى المازوخية، فالمرأة في هذه الحالة تشعر بأنوثتها أكثر كلما قهرها وأذلها وأهانها رجل سادي، كما أن بعض الساديات لديهن إحساس عميق بالذنب أو القلق أو الخوف أو الخجل لا يخففه إلا الإهانة والضرب والتعذيب، وكان السلوك السادي من الشريك الجنسي يخفف من حدة هذه المشاعر السلبية الكامنة في أعماقهن، وفي حالة كون المازوخي رجلاً فإن هناك احتمالاً بأن لديه ميول جنسية مثلية لذلك يتوحد مع الموقف الأنثوي الخاضع.

ويرى فرويد أن الشخص المازوخي لديه ميول وتخيلات تدميرية تجاه ذاته، أما علماء النفس السلوكيون فيرون أن الشخص المازوخي قد ارتبط لديه الألم بالشعور الجنسي نظراً لخبراته السابقة في الطفولة، والتي جمعت بين الاثنين فحدث ارتباط شرطي بينهما، والغريب أن المازوخية الجنسية هي أكثر انتشاراً في الرجال من النساء، وقد أخذت المازوخية اسمها من اسم الروائي النمساوي "ليوبولد فون ساشر ماسوش"والذي كانت شخصياته تجد متعتها الجنسية في التعذيب والإهانة.

والسلوك المازوخي قد لا يتوقف عند الممارسة الجنسية، بل يظهر في السلوك اليومي، وهو ما يسمى بـ"المازوخية المعنوية" (Moral Masochism) وفي هذه الحالة نجد الشخص يميل لأن يكون مظلوما دائماً، ويعرض نفسه بوعي أو بغير وعي للإهانة والإيذاء النفسي والبدني، وعلى الرغم من شكواه الدائمة من الظلم والقهر والعدوان إلا أنه لا يكف عن السلوك الذي يعرضه دائماً لكل هذا.

وأحياناً يوجد السلوك السادي والمازوخي معا في نفس الشخص(ربما في 30٪ من الحالات) فنجد الشخص يمارس السلوك السادي في بعض الأحيان أو مع

بعض الأشخاص كما أنه يمارس السلوك المازوخية في أحيان أخرى أو مع أشخاص آخرين، وهذه هي حالة "السادو- ماسوشية".

ونعود مرة أخرى بعد هذا الاسترسال إلى الاضطراب على مستواه الجنسي، وهذا ما يخصنا في ممارستنا الطبية النفسية، فقد يبدو الأمر خياراً جنسياً للزوجين أو لأحدهما خاصة إذا كانا راضيين به أو متقبلانه، ولكن الخطورة تأتي من احتمالات إيذاء الزوجة أو الزوج أثناء هذه الممارسات السادية العنيفة، وهذا الإيذاء يصل في بعض الأحيان إلى درجة العاهات الخطيرة، وربما الموت كما ذكرنا من قبل.

والعلاج يتمثل في عدة محاور منها:

الضبط الذاتي:

أن يتعود كلا الزوجين الامتناع عن هذا السلوك السادي المازوخي بناءً على ما عرفا من احتمالات الخطورة، قد يفقدان جزءً من الإثارة الجنسية في البداية، ولكن مع الوقت يستطيعان الوصول إلى ممارسة جيدة دون عنف، خاصة إذا بحثا عن طرق أخرى للإثارة أكثر أماناً، وقد يأتي الضبط الذاتي من الزوجين معاً أو يأتي من أحدهما الذي يشعر بخطورة الموقف ولديه الإرادة الأقوى لوقف هذا السلوك، وإذا لم يكن لديهما القدرة لفعل هذا فلا مانع من الاستفادة ببرنامج علاجي نفسي أو سلوكي(أو كليهما معاً) على يد متخصص في الطب النفسي أو العلاج النفسي، ويكون وراء هذا الضبط الذاتي القاعدة الشرعية "لا ضرر ولا ضرار".

العلاج الدوائي: خاصة إذا كان هناك علامات لأي اضطراب نفسي مصاحب لهذا الاضطراب كالفصام أو الاكتئاب أو اضطراب الانشقاق، وفي بعض الحالات قد تفيد الأدوية المخفضة لمستوى الهورمونات الذكرية.

العلاج المعرفي السلوكي:

وفيه يعرف الشخص أبعاد هذا السلوك ومعناه لديه، والأخطاء المعرفية المحيطة به، ثم يقوم بواجبات منزلية يطلبها منه المعالج، ويكون هدفها في هذه الحالة تكوين ارتباطات شرطية جديدة أثناء الممارسة الجنسية تكون خالية من العنف، وأحياناً نستخدم بعض العلاجات التنفيرية لكف الممارسات العنيفة إذا استمر حدوثها.

العلاج الموجه بالاستبصار:

وفيه ندرس حالة المريض وتاريخه المرضي والشخصي بالتفصيل لكي نكتشف ويكتشف هو معنا الأسباب النفسية الكامنة خلف هذا السلوك، وبالتالي يصبح من السهل التحكم في هذا السلوك بشكل واعٍ، أما إذا تراخى الطرفان في الأخذ بأسباب العلاج فإنهما يتحملان نتيجة ما قد يحدث من آثار للعنف لا يعرف أحد مداها، وقد تصل — كما ذكرنا — إلى حد الموت، خاصة وأن سيطرة الشخص السادي تكون ضعيفة جداً في هذه الظروف.

التربية الجنسية

يرى الترتوري(2004) أن الجنس يلعب دوراً رئيساً في السلوك الإنساني، فالإحساس الجنسي أصيل وعميق في الكيان البشري، كما يعد طاقة من أكثر الطاقات الموجهة لمشاعر الناس وسلوكهم، ويعد كذلك من أهم مشكلات الحياة التي تصادف الفرد منذ طفولته، فقد تؤثر المشكلات الجنسية في شخصية الفرد، فتتدخل في نشاطه العقلي والانفعالي والاجتماعي، ويؤدي ذلك إلى بعض الانحرافات الجنسية والاضطرابات النفسية.

وهنا يأتي دور التربية الجنسية والتي تنبع من مدى الارتباط الوثيق بين العامل الجنسي في حياتنا وبين العوامل الأخرى النفسية والاجتماعية والسلوكية

والحضارية، وهذا الارتباط هو ارتباط تفاعلي، حيث هناك ضرورة قصوى للتربية الجنسية لكن إذا تحقق أمران:

1. وعي الأسرة بأهمية التربية الجنسية، وخاصة عند إجابة الوالدين أو أحدهما عن أول سؤال يتبادر إلى ذهن الطفل يكون عن كيفية مجيئه إلى هذه الحياة، وهو تساؤل طبيعي وضروري.
2. وعي المؤسسات التعليمية، ووسائل الإعلام بالناحية الجنسية، الأمر الذي يجعلها أكثر موضوعية وإيجابية عند عرضها للجوانب الجنسية في حياة الإنسان.

ويرى الترتوري(2004) أن من أبرز الأهداف التي تحققها التربية الجنسية في حياة الفرد والمجتمع:

1. العناية بالفرد ورعايته كي يتفهم طبيعته الجنسية ونموه الجنسي، وذلك عن طريق تزويده بالمعلومات العلمية الصحيحة.
2. تنمية المواقف والاتجاهات الجنسية الإيجابية لدى الجنسين، وذلك منعاً للشذوذ الجنسي.
3. تنمية قدرات الفرد على ضبط دوافعه الجنسية.
4. إعداد الفرد ومساعدته في بناء حياة زوجية سعيدة.
5. التربية من أجل بناء علاقات إنسانية اجتماعية وخلقية بين الأفراد.

وعلى الرغم من ذلك مازال بعض الناس في البلدان الإسلامية ينظرون إلى التربية الجنسية على أنها موضوع حساس، وأنه ينبغي عدم مصارحة الطفل أو المراهق بالأمور الجنسية، فقد كان لنظرة المجتمع العربي غير الصحيحة تجاه طرح موضوع التربية الجنسية أثر واضح أدى إلى اختيار مصطلح "الصحة الإنجابية"بدلاً من مصطلح"التربية الجنسية" في كثير من الدراسات العربية والإسلامية، مع أن المصطلح الثاني هو الأكثر شمولاً واتساعاً، ذلك لأن ثقافة

المجتمعات العربية تعتبر موضوع التربية الجنسية موضوعاً مغلقاً ترفض التدخل فيه أو تعرّف أسراره أو حتى مناقشته والتحدث فيه(رزق، 1994).

وفي الوقت الذي نجد فيه أن الإسلام قد رفع الحرج في مجال التربية الجنسية، واعتبر أن أحكام البلوغ والمراهقة والمعاشرة الزوجية من صلب الدين، ذلك لأن الجنس غريزة وجانب من جوانب الفطرة البشرية (نور الدين، 2003).

مفهوم التربية الجنسية:

تعرف التربية الجنسية على أنها عملية تربوية تتضمن معارف صحيحة عن الوظيفة البيولوجية للجنس والتناسل، واتجاهات صحية نحو نظافة الجسم، وسلوك متعقل في ممارسة السلوك الجنسي"(عبد التواب، 1988).

ويعرفها الخماش الوارد في(صلاح، 200) بأنها عملية سيكولوجية شاملة ترمي إلى إحداث أكبر قدر من التغيير والتهذيب في المفاهيم الخاطئة، والأفكار الموروثة التي تتعلق بالمفاهيم الجنسية، لتحقق للمجتمع فهم العلاقات الاجتماعية على أساس علمي سليم(صلاح، 2000).

إن المحور الأساسي الذي تدور حوله التربية الجنسية هو إدراك المظاهر الأخلاقية للسلوك الجنسي والعلاقات الصحيحة بين الجنسين، وتتمثل هذه المظاهر في تعريف الفرد بما هو صحيح وبما هو خاطئ، وتعريفه بالمشكلات المترتبة على السلوك الجنسي المنحرف (عبد التواب، 1988، ص25).

التربية الجنسية في المؤسسات التربوية:

تعد التربية الجنسية جزءاً لا يتجزأ من أصول التربية العامة، إذ أنه لن تتحقق النتائج التربوية المرجوة إذا لم يكن هناك فهم ومعرفة واسعة للمبادئ

العامة: التربوية، والنفسية، والأخلاقية، والثقافية، وفي هذا الإطار تتلخص بعض التوصيات المقدمة للمعلمين والمسؤولين التربويين فيما يلي:

1. أن تعمل الإدارة المدرسية على برامج التربية الجنسية، وذلك بالتشاور مع لجنة آباء المدرسة والمختصين على ضوء الظروف الاجتماعية والثقافية المحيطة بالمدرسة.
2. إعداد المعلمين المتخصصين في هذا المجال وانتقاء الملائمين منهم.
3. تدعيم القيم الدينية والخلقية والمعايير الاجتماعية لدى الطلبة.
4. تنبيه المعلمين والمعلمات إلى أن نمط سلوكهم ومعاملتهم مع طلبتهم له الأثر الأكبر على سلوكهم، وعلى مدى تقبل القيم الخلقية التي ينادون بها (صلاح، 2001).

إن التربية الجنسية ينبغي اعتبارها جزءاً حيوياً من عملية التربية بأكملها، ولا يجوز اقتصارها على جزء خاص مستقل عن المنهج الذي يهتم بتدريسه في فترة معينة ثم ينتهي أمره بمجرد الفراغ من تدريسه، فتدريس التربية الجنسية يتم حالياً في المواد العلمية فقط، وبشكل عام غير مفصل، لذلك يجب أن يكون هناك منهاج يتمشى مع عقول الطلبة في كل المراحل التعليمية (الترتوري، 2004).

التربية الجنسية في الحضانة ورياض الأطفال:

في هذه المرحلة لا بد من تعليم الطفل أهمية الوظائف الإخراجية بكيفية لا تثير فيه الشعور بالتقزز، حتى لا يؤدي ذلك إلى إحداث آثار سلبية على اتجاه الطفل نحو الجنس في مستقبل حياته، ويراعى في هذه المرحلة أيضاً ضرورة التدرج في إكساب الطفل المفاهيم الجنسية، والاستفادة من البيئة المحيطة، وذلك عن طريق طرب الأمثلة والقصص عن ولادة الحيوانات، وإحضار صور لحيوانات صغيرة تلعب مع أمها (صلاح، 2000، ص19).

التربية الجنسية في المرحلة الابتدائية:

يتسم الطلبة في هذه المرحلة بالهدوء، حيث يوجهون معظم طاقاتهم إلى التعليم والنشاط المدرسي، ويميلون إلى التفاعل الاجتماعي، وخاصة مع البيئة الخارجية بما فيهم الكبار، أما الناحية الجنسية فإنهم لا يهتمون بها، ولكنهم يسألون أسئلة كثيرة بهذا الخصوص، وينصح الخبراء أن ترتكز التربية الجنسية في هذه المرحلة على النقاط التالية (صلاح، 2000، ص19):

1. تشجيع الطلبة كل مع جنسه.
2. تنمية روح الاحترام والتقدير عند الطلبة للجنس الآخر.
3. يستحسن عرض فلم عن الزهور والإخصاب وتكوين الثمار.
4. يستحسن تخصيص وقت مناسب للأسئلة والمناقشات، وفتح المجال أمام الطلبة وتشجيعهم على الأسئلة والاستفسارات.

مقياس الحساسية للعلاقات القريبة			
التعليمات			
اقرأ كل سؤال بعناية ثم أجب بـ (نعم) أو(لا) على كل منها.			
الرقم	الفقرة	التدريج	
.1	هل تجد شريكك إن اتصلت به في المنزل أو العمل؟	نعم	لا
.2	هل يسألك شريكك عن مقدار ما كسبت؟ أو هل يحاول التدخل في شؤونك المالية؟	نعم	لا
.3	هل يقلل شريكك من شأن جهودك وأفكارك؟	نعم	لا
.4	هل اختفى شريكك لبعض الوقت (ليالٍ أو أيام) ولم يخبرك أين كان؟	نعم	لا
.5	هل لا يساهم شريكك في صيانة أغراض البيت؟	نعم	لا
.6	هل يقرض شريكك المال للآخرين ولا يسترده؟ أو هل يطلب منك شراء الأشياء له؟ أو هل يستعير سيارتك؟	نعم	لا
.7	هل وقع شريكك في مشكلة مادية وطلب منك المساعدة؟	نعم	لا
.8	هل أخبرك شريكك أيام الخطبة بأنه كان تواق للزواج؟	نعم	لا
.9	هل أوقفت عملك يوماً ما أو أجلت خططك بمجرد أن أخبرك شريكك أن تفعل شيئاً ما آخر؟	نعم	لا
.10	هل شريكك هو الشخص الوحيد في حياتك؟	نعم	لا
.11	هل تجعل شريكك صاحب اليد الطولى في شؤونك؟	نعم	لا
.12	هل لاحظت أية تناقضات تتعلق فيما أخبرك شريكك حول اسمه وعمله وخلفيته وعائلته...الخ؟	نعم	لا
.13	عندما تخرجون، هل يتجنب شريكك الاختلاط الاجتماعي مع عائلتك أو أصدقائك؟	نعم	لا

14.	هل تنتظر شريكك أن يعرفك على الناس؟	نعم	لا
15.	عندما يتحدث شريكك عن أهداف المستقبل، هل تختلف أهدافه عن أهدافك؟	نعم	لا
16.	هل تشعر بأن ستكون سعيداً أن تزوجت؟	نعم	لا

التصحيح

اعط نفسك علامة واحدة فقط على كل إجابة بـ (نعم).

التفسير

- العلامات من 13- 16: انت تعرض لعلاقة غير متوازنة، ربما ستسبب لك جرحاً في المستقبل، وربما عليك اختبار اتجاه علاقاتك، وإذا استمريت على وضعك هذا سيكون ذلك مضيعة للوقت.
- العلامات من 9- 12:عليك ان تتوقف قليلاً وتسأل نفسك إن انهيت هذه العلاقة ماذا سيحدث؟
- العلامات من 5- 8: انت تتأذى تقريباً من هذه العلاقة، وعلاقتك بحاجة إلى تقييم، وربما عليك مناقشة المستقبل مع الشريك.

1- 4: لا يبدو انك معرض للسيطرة من قبل الشريك، حافظ على العبارات التي أجبت عليها بـ(نعم) وناقشها بانفتاح مع الشريك.

الوحدة الرابعة عشر

الإحبـــاط

فكل شخص لديه درجة ما من الاستعداد الفطري [illegible] بالإحباط، إلا أن الظروف البيئية التي يحيا فيها الإنسان قد تقوي هذا [illegible] أو لا تنميه، ففي [illegible] البيئية السيئة التي يشعر الفرد فيها بالقسوة [illegible] والإ[illegible] ينمو استعداده [illegible] الشعور [illegible] ط، وتنخفض عتبة الإحباط [illegible] يشعر [illegible] الإحباط [illegible]، [illegible] على تحمله، أما في الظروف البيئية [illegible] فيها [illegible] من [illegible] ويحقق إشباعاً لمعظم حاجاته [illegible] والنفسية والاجتماعية [illegible] يضعف [illegible] استعداد للشعور بالإحباط، وترتفع عتبة [illegible] يشعر به إلا في المواقف الصعبة، وتزيد قدرته على تحمله ومواجهته بأساليب [illegible] [illegible].

ويمكن تفسير اختلاف الأفراد في تحمل الإحباط في ضوء العوامل التالية:

1. أهمية الهدف بالنسبة إلى الفرد: فالإخفاق في تحقيق هدف وثيق الصلة بحاجة حقيقية للفرد، أشد وقعاً عليه مما لو كان الهدف هامشياً، لا يمس حاجة ضرورية، كما أن تحمل موقف إحباطي، بالنسبة لهدف ثانوي أو هامشي، أسهل من تحمل موقف إحباطي بالنسبة لهدف أساسي وحيوي
2. تصور الفرد للعوامل المسببة للإحباط: يختلف الموقف [illegible] الذي [illegible] الفرد أنه نتيجة لقوى خارجية [illegible] [illegible] لتصور [illegible] [illegible] قوى [illegible] يكون [illegible] الإحباط [illegible] قدرة [illegible] تحمله [illegible].
3. العوامل الشخصية: تختلف قدرة الفرد على تحمل الإحباط تبعاً للظروف المختلفة، فقدرة الفرد على تحمل الإحباط في حالة التعب أضعف منها في حالة الراحة، كما أن الشخص الذي لا يعاني قلقاً أو هماً أو غير ذلك من المشكلات يكون — في الغالب — [illegible] على تحمل الإحباط مما لو كان يعاني [illegible] سبق.

ويمكن للفرد زيادة قدرته على تحمل الإحباط، ومن ثم تجنب الاضطراب السلوكي من خلال تقليل الآثار السلبية، وزيادة الآثار الإيجابية للإحباط في ضوء ما يلي:

1. تفهم الفرد وإدراكه للعلاقة بينه وبين المشكلة أو الموقف المحيط به، وتحليل السلوك، الذي يقوم به ونتيجته في ضوء الأهداف التي يسعى إليها.
2. تنظيم الفرد لسلوكه مع مراعاة التقدير الدقيق لدرجة وفاعلية المهارات الشخصية، التي يقدمها لمواجهة الموقف، وتقدير قيمة الوقت اللازم لتحقيق حل مرضي، فتحديد الفترة الزمنية المسموح بها لإشباع الحاجة أو حل المشكلة، قد يغير من درجة تحمل الإحباط.
3. المرونة في تفسير المعنى الشخصي للإحباط وتقويمه، ويمكن تحقيق ذلك من خلال التأني وإعادة النظر بين آن وآخر، وبالتالي يستطيع الفرد أن يفكر ويتأمل، ويحدد الأهداف والأشياء المهمة من غير المهمة.
4. المرونة في اختيار الطرق المناسبة للوصول إلى الهدف، مما يساعد على اكتشاف وسائل بديلة ممكنة التحقيق.
5. القدرة على تمييز الأفعال المساعدة، التي يمكن أن تسهم في التغلب على الموقف المحبط، الذي يعترض الهدف.

والشعور بالإحباط قد يكون أكثر إيلاماً وأشد وطأة على النفس في حالات معينة، من بينها:

1. إذا أدرك الفرد أن الأهداف والدوافع المعاق إشباعها مهمة أو ضرورية وحيوية، ولا غنى له عنها ويستحيل استبدالها أو تعويضها، فالقيمة، التي يضفيها الفرد على دوافعه وأهدافه، تزيد من تأزمه النفسي كلما كانت هذه القيمة عالية.
2. إذا أدرك الفرد أن العقبات أو العوائق، التي تحول دون إشباع دوافعه أو تحقيق أهدافه، شديدة ومستعصية، فالألم النفسي يزيد إذا شعر الفرد باستحالة تجاوز العائق، أو التغيير في الوضع القائم.

3. إذا اقترب الفرد من تحقيق هدفه، ثم نشأت عقبة ما وحالت دون بلوغه.
4. إذا فشل الفرد في تجاوز العقبة أو العائق، الذي يعترض بلوغ غايته أو تحقيق هدفه على الرغم من المحاولات المتكررة والجهد المتواصل.

أنواع الإحباط

يمكن تصنيف أنواع الإحباط وفق مجموعة أبعاد:

أولاً.
أ. داخلي: ويشمل مجموعة العوامل التي تتعلق بسمات الشخص وقدراته الجسمية، والعقلية، والنفسية.

ب. خارجي: ويشمل مجموعة العوامل، التي تتعلق بالظروف الطبيعية، والأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، والحضارية المحيطة بالفرد.

ينقسم الإحباط، من حيث المصدر، إلى نوعين:

ثانياً. وينقسم الإحباط، من حيث وجود موضوع غرض الدافع أو عدم وجوده، إلى نوعين:

أ. أولي: إذا وجدت الحاجة لدى الشخص، إلا أن الموضوع اللازم لتلبية غرضها غير موجود.

ب. ثانوي: إذا وجدت الحاجة لدى الشخص، مع وجود الموضوع اللازم لتلبيتها، إلا أن هناك عائقاً يمنع تلبية الحاجة وتحقيق غرضها.

ثالثاً. وينقسم الإحباط، من حيث شدة التهديد، إلى نوعين:

أ. سلبي: ويكون، عندما توجد الحاجة مع وجود ما يعوق تحقيقها لغرضها، من دون أن يصاحب ذلك بتهديد قوي أو شبه قوي، لأنه لا يترك أثراً يذكر في الفرد المحبط.

ب. إيجابي: ويكون، عندما يرافق ما يعوق تحقيق الحاجة لغرضها تهديد قوي، لأنه يترك أثراً له قيمة لدى الفرد المحبط.

آثار الإحباط

1. أثر الإحباط في الدوافع

يؤثر الإحباط في دوافع الإنسان، فهو إما يكون مقوياً لها أو يكون مضعفاً لها، فإذا حصل الإحباط في بداية المحاولات، فإنه — في الغالب — يزيد من قوة الدافع من أجل الوصول إلى الهدف وتحقيقه.

2. أثر الإحباط في السلوك العدواني

يرتبط الإحباط في كثير من الأحيان بالعدوان. ولهذا العدوان عدة أشكال: فقد يكون لفظياً، وقد يكون ضرباً، وقد يكون عاطفياً من نوع الكراهية والحقد، كما أن العدوان قد يكون مباشراً، إذ يتجه إلى مصدر الإحباط(الإعاقة)، وقد يكون غير مباشر، إذ يتحول إلى مصدر آخر.

وتشير الدراسات، حول علاقة الإحباط بالعدوان، إلى النتائج التالية:

أ. أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين مقدار العدوان ودرجة الإحباط، إذ تزيد الرغبة في العدوان، كلما زاد الشعور بالإحباط.

ب. يسهم العدوان على مصدر الإحباط، في تفريغ الطاقة النفسية، ويقلل إثارة العدوان، وبالتالي يتم التوازن الداخلي.

ج. إن الشخص قد يكبت عدوانه إذا أدرك أنه سيواجه بعدوان أشد، وكبت العدوان في هذه الحالة قد لا يعني أنه تم التخلص منه،

فقد يحول الفرد المحبط عدوانه إلى مصادر أخرى، أو يوجهه إلى نفسه، وتوجيه العدوان إلى الذات يضر بالصحة النفسية، ولاسيما إذا اشتد تحقير الذات ولومها؛ لأنه قد يؤدي إلى عواقب وخيمة كالانتحار.

د. إن إعاقة المحبط، في التعبير عن عدوانه، تشعره بإحباط جديد، فإعاقة العدوان تمثل إحباطاً جديداً يزيد الإثارة والتوتر، وبالتالي يزيد الرغبة في العدوان.

هـ. إذا تساوت رغبة المحبط في العدوان على مصدر الإحباط مع رغبته في كبت العدوان، فقد توقع المحبط في نوع من الصراع، الذي قد يؤدي إلى إحباط جديد، إذا لم يحل بتغليب إحدى الرغبتين على الثانية

3. اثر الإحباط في النكوص

يشير مصطلح النكوص في علم النفس، إلى سلوك الفرد سلوكاً لا يتفق أو لا يتناسب مع مستويات ومعايير السلوك المتوقعة ممن هم في سنه، بل يتناسب مع مرحلة عمرية سابقة لسنه، وقد وجدت بعض الدراسات أن الإحباط لدى بعض الناس قد يؤدي إلى نكوص في السلوك وارتداد إلى أساليب سلوكية غير ناضجة.

إلا انه تجدر الإشارة إلى أن الاستجابة للإحباط تختلف من شخص إلى آخر، وعند الشخص نفسه من ظرف إلى آخر، ولهذا فإن الإحباط قد يؤدي إلى نتائج واستجابات مختلفة: فقد يقود إلى الجد والمثابرة في تحقيق الهدف، وقد يؤدي إلى تغيير الهدف وتعديل السلوك، وقد يؤدي إلى العدوان أو النكوص أو التبرير أو عدم المبالاة أو الاستسلام والتخلي عن الهدف أو غير ذلك من الحيل النفسية الدفاعية.

ولهذا، فإنه من الصعب توقع سلوك المحبط، لأن نوع استجابته تتأثر بنمط تفاعله مع موقف الإحباط، وبما أن هذا التفاعل داخلي، فإن من الصعب تحديده، إلا أن هنالك بعض العوامل المرتبطة باستجابة الفرد للإحباط، وبالتالي تساعد في توقع نوع سلوك المحبط، ومن هذه العوامل ما يلي:

أ. الحالة الصحية العامة للفرد: إذ يزيد احتمال ظهور العدوان لدى القوي، بينما يزيد احتمال ظهور النكوص لدى الضعيف.

ب. السمات الشخصية للفرد: إذ يزيد احتمال ظهور العدوان لدى الانبساطي، بينما يزيد احتمال ظهور النكوص لدى الانطوائي.

ج. الخبرات السابقة: فاحتمال ظهور العدوان يزيد لدى الفرد، الذي يشعر بالنبذ وعدم التقبل، أكثر منه لدى الفرد، الذي يشعر بالتقبل وحب الآخرين.

د. الجنس: فالأولاد يزيد لديهم احتمال ظهور العدوان، بينما يزيد احتمال ظهور النكوص لدى البنات.

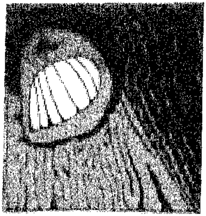
هـ. عتبة الإحباط: كلما ارتفعت مقدرة الفرد على تحمل الإحباط، زاد احتمال أن يظهر المثابرة والجد.

و. تفسير الموقف: فالفرد، الذي يدرك أن إحباطه مقصود، تزيد لديه احتمالية إظهار العدوان، بينما تقل لدى الفرد، الذي يدرك أن إحباطه غير مقصود.

ز. شدة الرغبة في الهدف: إذا كان الهدف أساسياً وضرورياً زاد احتمال ظهور المثابرة والجد والعدوان أكثر مما إذا كان الهدف غير ضروري.

ح. الحالة المزاجية: فالفرد الغاضب يزيد لديه احتمال إظهار العدوان، بينما يزيد احتمال إظهار النكوص والانسحاب لدى الفرد الخائف.

الإحباط والصحة النفسية



قد يكون الإحباط مفيداً للصحة النفسية، وقد يكون ضاراً بها، وذلك تبعاً لشدته وعدد مرات حدوثه. فإذا كان الإحباط خفيفاً وقليلاً، فقد يكون مفيداً، وذلك لأنه يسهم في زيادة الجهد والمثابرة من أجل إزالة العائق، ومن ثم تحقيق الهدف أو تعديله.

وهو بهذا يساعد الفرد في تنمية قدراته ومهاراته، ويشجعه على اكتساب خبرات جديدة، وتحسين استجاباته وتكيفه، مما يزيد من الثقة بالنفس. كما أن نجاح الفرد في تحقيق أهدافه بعد الجد والمثابرة، يجلب له متعة ورضاً نفسياً، قد لا يتوافر إذا تحققت الأهداف بسهولة. وذلك لأن المثابرة على بذل الجهد فيها إثبات للكفاءة وتحد للقدرات.

أما إذا كان الإحباط شديداً ومتكرراً، فإنه قد يضر بالصحة النفسية للفرد، ولا سيما في مرحلة الطفولة وفي حالة كون الأهداف ضرورية لنمو الفرد نفسياً وجسمياً. لقد وجد أن كثيراً من الأطفال، الذين تعرضوا للقسوة والحرمان والنبذ من والديهم، عانوا من بعض المشكلات النفسية. كما تبين أن كثيراً من المجرمين والجانحين والمضطربين عقلياً ونفسياً، قد تعرضوا لإحباطات شديدة ومتكررة، ولا سيما في طفولتهم.

الوقاية من الإحباط

نظراً لأن الإحباطات قد تضر بالصحة النفسية، ولاسيما إذا تكررت، فإنه ينبغي وقاية الأفراد، وخاصة الأطفال، من التعرض للإحباطات الشديدة، ومن الخطوات، التي قد تسهم في ذلك، ما يلي:

أ. غرس الوازع الديني وتنميته لدى النشء.

ب. تنمية الشعور بالرضا عند الفرد؛ كي يقبل بما قسمه الله له من الصحة والرزق والذكاء والجمال ... إلخ، ومساعدته في وضع أهداف، تتناسب مع إمكاناته وقدراته، وحثه على بذل الجهد والمثابرة في تحقيق أهدافه.

ج. تعويد الأفراد على فعل الأسباب والمثابرة والصبر على الشدائد والبلاء، وضبط النفس، وعدم اليأس والقنوط، حتى يكونوا أقدر على تحمل الإحباط.

د. مساعدة الأسر الفقيرة على توفير حاجاتها؛ كي لا يتعرض أعضاؤها للإحباط الشديد.

هـ. توجيه الآباء والمعلمين وإرشادهم إلى الطرق السليمة في تنشئة الأبناء ومعاملتهم؛ للتقليل من الظروف المساعدة على الإحباط، كالتدليل والإهمال أو القسوة والنبذ أو التفريق بين الأبناء أو التلاميذ.

و. مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد، والاهتمام برعاية الفئات المعرضة للإحباط، كالطلاب المتأخرين دراسياً، والشباب العاطلين عن العمل، وتوجيههم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم.

ز. تشجيع الأطفال وتعويدهم على حل مشكلاتهم، وعدم تحقير الفاشلين وإهانتهم، ولا سيما إذا كانت أسباب الفشل خارجة عن إرادتهم.

الاكتئاب



يُعَدّ الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً بين البالغين. إذ تصل نسبة الإصابة به في وقت ما من حياة البالغين إلى 20٪ لدى الإناث، و10٪ لدى الذكور، وتراوح نسبة المصابين به، في وقت ما بين 4.5 و9.2٪ من الإناث، وبين 2.3 و3.2٪ من الذكور، ومعدل الانتشار العام يراوح بين 3 و5٪. والنساء يصبن به أكثر من الرجال.

ويفسر ذلك بأن النساء أكثر تعبيراً عن انفعالاتهن من الرجال؛ لذا، فإنهن يظهرن الحزن والتعاسة أكثر من الرجال. بينما يلاحظ أن تعرف الاكتئاب لدى الرجال أكثر صعوبة. ويشير بعض الباحثين إلى أن معدل الانتشار المرتفع لتعاطي مادة ذات مفعول نفسي بين الرجال يمكن أن يكون مكافئاً للاكتئاب أو الاكتئاب المقنّع (في صورة أعراض جسمية). وقد يكون السبب هو ما تتعرض له المرأة خاصة من ضغوط مثل الحمل والولادة، والشعور بالعجز أو القهر في بعض المجتمعات، إضافة إلى ما تتعرض له من تغيرات هرمونية مع الدورة الشهرية.

ويحدث الاكتئاب في كل الأعمار بما في ذلك الطفولة، ولكن نسبة 50٪ يصابون بين العشرين والخمسين بمتوسط عام 40 سنة، ويكثر الاكتئاب بين المطلقين والأرامل، والمهاجرين حديثاً، وينتشر بين جميع الطبقات الاجتماعية، ويزداد بين الأقارب من الدرجة الأولى للمصابين به.

ويُعَدّ الاكتئاب من اهم أسباب الانتحار، فلوحظ أن ما يراوح بين 50 و70٪ من المنتحرين، كانوا يعانون الاكتئاب.

وبالنسبة إلى الاضطراب الدوري(سيكلوثيميا)، والاكتئاب العصابي (دسثيميا)، فإن الدراسات حولهما قليلة، ولكن تشير الملاحظة الإكلينيكية إلى ارتفاع نسبة انتشارهما.

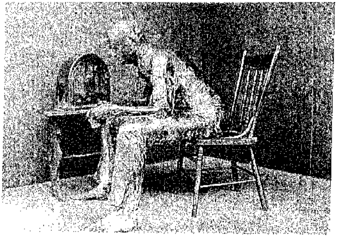
تعريف الاكتئاب: الاكتئاب مرض نفسي مزمن وشامل، يؤثر على جسم الإنسان ومزاجه وأفكاره، ويعتبر من المشاكل الصحية الرئيسية في المجتمعات الحديثة، وأحياناً لا يتناسب مع أي مؤثر خارجي يتعرض له المريض.

ومن أهم أعراض هذا المرض شعور المريض بالحزن الشديد، والفراغ والملل والوحدة وعدم القيمة، وكثيراً ما تنتاب الأشخاص المصابون بالاكتئاب حالات من الزهد وعدم الشعور بمتعة الحياة، ويصاحبه تعكر في المزاج، لكن هذه المشاعر لا تعيق الإنسان عن المضي في حياته الطبيعية، لكنه يصعبها فقط ويجعلها تبدو أقل قيمة.

ولمرض الاكتئاب أنواع عدة أهمها:

1. الاكتئاب الشديد.
2. الاكتئاب ثنائي القطب.

أولا: الاكتئاب الشديد:



يصيب هذا النوع جميع الأعمار، إلا أن الإصابة به تزداد عند الأشخاص ما بين عمر25-44 سنة، كما انه قد يحدث بشكل كبير عند كبار السن في مرحلة الشيخوخة وخاصة هؤلاء الذين يعيشون في مراكز العناية بالمسنين.

وتتميز أعراض هذا النوع بأنها تزداد في فترة الصباح وتقل تدريجياً أثناء اليوم، والنوبات الشديدة من الاكتئاب من الممكن أن تحدث مرة أو مرتين أو عدة مرات في حياة المريض، وتتلخص أعراض هذا الاكتئاب بما يلي:

- تعكر المزاج.
- عدم القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة.
- فقدان الشهية وخسارة الوزن.
- الأرق أو النوم الزائد.
- الشعور بالضيق.
- الشعور بالتعب والإرهاق بشكل دائم.
- الشعور بالذنب.
- انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية.
- تدني القدرة على التفكير والتركيز.

- تكرر فكرة الموت والانتحار عند المريض.
- محاولة الانتحار.

ويعد الشخص مصاباً بالاكتئاب إذا توفرت خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض السابقة الذكر.

ثانيا :الاكتئاب ثنائي القطب:

وهو نوع من أنواع الاكتئاب الذي يتميز بحالات من الاكتئاب والانشراح (الهوس)، التي تصيب المريض بشكل دوري، ولوحظ أن العامل الوراثي يساهم في حدوث ما نسبته 80-90% من حالات هذا المرض.

وقد تم تفسير حدوث حالات الاكتئاب والانشراح لدى المريض بشكل متتابع بتذبذب النواقل العصبية وخاصة النورابينيفرين في جهاز المريض العصبي، وقد يكون التغير أو التقلب في مزاج مريض الاكتئاب ثنائي القطب سريعاً وحاداً، ولكنه في الغالب يكون بصورة متدرجة.

بالإضافة إلى العوامل الوراثية المذكورة وتأثيرها، هنالك عوامل أخرى قد تساهم في الإصابة بهذا الاضطراب مثل الاضطرابات الهرمونية في الغدد الصماء، خاصة الغدة النخامية واضطرابات الغدة الدرقية، وكذلك الإصابات الدماغية خاصة حوادث الطرق وإصابات الرأس.

وقد ذكرنا الأعراض التي يمر بها المريض خلال فترات الاكتئاب، أما أعراض فترات الانشراح والهوس فتتمثل فيما يلي:

1. شعور المريض بالعظمة والثقة الزائدة بالنفس.
2. الأرق وتدني القدرة على النوم.
3. التحدث بتكبر وتعال.

4. تشوش وتشتت الأفكار.
5. الحركة الزائدة.
6. التورط ببعض النشاطات الخطرة.

أسباب الاكتئاب

جرت محاولات عديدة لكشف أسباب الاكتئاب، وتناولت هذه النواحي البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ولكن ما زالت الأسباب غير معروفة بالتحديد، ولوحظ تظافر عوامل مختلفة عليه، بيولوجية ونفسية واجتماعية.

أولاً: العوامل البيولوجية

1. الجينات الوراثية:

كشفت الدراسات الأُسرية، ودراسات التوائم عن أدلة تشير إلى وجود عامل جيني له دور مهم في نقل الاكتئاب، فلقد لوحظ أن الاكتئاب ينتشر في عائلات معّينة، واستُنتج من ذلك أهمية الأصول الجينية في حدوث الاكتئاب، وافتُرض أنه جين أحادي سائد، أو أنه متعدد الأساس الجيني، كما افتُرض أنه يرتبط بالجين الأنثوي، وذلك لشيوع الاكتئاب أكثر بين النساء.

2. الأمينات الحيوية:

ثمة علاقة سببية بين الاكتئاب والأمينات الحيوية في الدماغ، وذلك من خلال ما يلي:

- نقص الأمينات الحيوية، ينتج منه مرض الاكتئاب، كما في حالة تعاطي الرزربين.

- وجود اختلال في مخلفات أيض الأمينات الحيوية في الدم والبول والسائل النخاعي الشوكي لمرضى الاكتئاب.
- نقص ناتج أيض النورأدرينالين، في مرضى الاكتئاب، بينما يكون مرتفعاً في 50٪ من مرضى الهوس، كما أن العلاقة المقترحة، بين التنظيم التقليلي (Down-Regulation)، لمستقبلات البيتا الأدرينالية، والاستجابة الإكلينيكية لمضادات الاكتئاب هي المؤشر الوحيد للدور المباشر للنورادرينالين في الاكتئاب، وكذلك تنشيط مستقبلات ألفا2، قبل المشبكية الأدرينالينية، يقلل من إفراز الأدرينالين، وهي موجودة على عصبونات السيروتونين، وتنظم كمية السيروتونين المفرزة، كما أن وجود مضادّات اكتئاب فاعلة، وذات مفعول أدريناليني خالص، مثل (Desipramine) يدعم دور النورأدرينالين في باثوفسيولوجيا أعراض الاكتئاب.
- نقص السيروتونين، يرسب الاكتئاب.
- بعض مرضى الاكتئاب الذين يعانون ميولاً انتحارية، لديهم نقص في تركيز السيروتونين، في السائل النخاعي الشوكي(مخلفات أيض)، ونقص تركيزه في الصفائح الدموية، ومع أن مضادّات الاكتئاب التي تنشّط السيروتونين تعمل أساساً على إقفال آلية إعادة أخذ السيروتونين فإن أجيالاً جديدة من مضادّات الاكتئاب قد يكون لها تأثيرات أخرى في نظام السيروتونين .
- الدوبامين: كان معروفاً، أن نقص نشاط الدوبامين، يرتبط بالاكتئاب، وزيادته ترتبط بالهوس، ولكن اكتشاف أنواع فرعية من مستقبلات الدوبامين، زاد من فهْم وظيفة الدوبامين وتنظيمه، قبل المشبك أو بعده، وعلاقة ذلك باضطراب الاكتئاب، إذ لوحظ أن العقاقير، التي تقلل تركيز الدوبامين، مثل الرزربين، وكذلك الأمراض، التي يقلّ فيها تركيز الدوبامين، مثل مرض باركنسون ترتبط بأعراض اكتئابية، كما أن العقاقير، التي تزيد تركيز الدوبامين، مثل التيروسين والأمفيتامين

والبوبروبيون (bupropion)، تقلل أعراض الاكتئاب، وهناك نظريات حديثة، ترى أن المسار الميزولبي(Mesolimbic) للدوبامين، مختل الوظيفة في الاكتئاب، وأن مستقبل الدوبامين 1 (D1)، قد يقلّ نشاطه في الاكتئاب .

- وجود دور لبعض الناقلات العصبية من الأحماض الأمينية، خاصة الجابا والبيتدات الناشطة عصبياً، ولا سيما المورفينات الداخلية في بعض الاضطرابات الوجدانية.
- العلاقة بين تعاطي أقراص منع الحمل والاكتئاب الذي يتحسن بإعطاء بيريدوكسين الأنزيم المساعد على تخليق السيروتونين.

3. اختلال النشاط الهرموني

لوحظ وجود اختلالات هرمونية، في مرضى الاكتئاب، من خلال الآتي:

- زيادة إفراز الكورتيزون، في بعض المكتئبين، في اختبار الدكساميثازون المثبط، وهو استرويد خارجي يقلل من معدل الكورتيزون في الدم، وهذا يشير إلى خلل في المحور الطرفي الهيبوثلامي النخاعي الكظري، وخلص بعض الباحثين إلى علاقة بين أعراض اضطراب الاكتئاب واختلال هذا المحور، وإلى اختلال وظيفة الهيبوثلاموس، وتغيّر النوم والشهية والسلوك الجنسي، والتغيرات البيولوجية في الغدد والمناعة، كما ربط بين بطء الحركة ونقص الوظائف المعرفية، الذي يُلاَحَظ في الاكتئاب واضطراب النوى القاعدية، كما في مرض الباركنسون.

ويلخص بعض الدراسات شذوذ الهرمونات في المصابين بالاكتئاب في الآتي: نقص إفراز الميلاتونين ليلاً، ونقص إفراز البرولاكتين، كاستجابة لإعطاء التربتوفان، ونقص المعدل الأساسي لهرمونات(F.S.H. & L.H)، ونقص معدل

التستوستيرون لدى الرجال، وأهم المحاور الهرمونية، التي تتأثر باضطرابات الوجدان، هي (الكظرية الأدرينالينية والدرقية وهرمون النمو).

- الإيقاعات اليومية Circadian Rhythms، (الساعة البيولوجية): شذوذ نمط النوم في الاكتئاب، مع التحسن العابر في الاكتئاب الذي يحدث بتأثير حرمان النوم أدى إلى افتراض أن الاكتئاب انعكاس لنظام شاذ في إيقاع الساعة البيولوجية الداخلية، كما أن بعض التجارب على الحيوانات أشارت إلى أن مضادّات الاكتئاب المعتادة هي فاعلة في تغيير إيقاع الساعة البيولوجية.
- اكتئاب الدورة الشهرية وما قبلها، وتوقّفها في حالات اضطراب الاكتئاب الشديدة.
- نوبات الهوس أو الاكتئاب قد تصاحب مرض كوشنج، أو تعاطي الكورتيزون .

ثانياً: العوامل الاجتماعية والبيئية

لوحظ أن الظروف الحياتية الضاغطة في الطفولة، مثل فقْد أحد الوالدَين، وغياب التخطيط الأُسري في طريقة التربية، وتصلّب الأم في معاملة الطفل، والتربية الاعتمادية تهيئ لحدوث الاكتئاب، كما أن فقْد الزوج (أو الزوجة)، والعزلة الأُسرية، والضغوط، الاقتصادية أو الدينية، قد يرسب الاكتئاب.

ثالثاً: العوامل النفسية

إن عدم النضج الانفعالي، وثنائية المشاعر، والفهْم الخاطئ للخبرات الحياتية، وتقويم النفس السالب، والتشاؤم واليأس، كلها عوامل نفسية، تهيئ لحدوث للاكتئاب.

ومن أبرز التفسيرات الدينامية للاضطرابات الوجدانية:

- تترسب نوبات الاكتئاب بفقد موضوع [illegible] يحفز نكوص الأنا إلى المرحلة الفمية السادية، بسبب التثبيت في الطفولة المبكرة
- تبدأ الاكتئابات بازدياد الحاجات النرجسية (الشعور [illegible] أحد يحبني)، ولكن، سرعان ما تنقلب هذه العدوانية [illegible] عدوانية ضد أنا المريض، وتظهر كراهية الذات في صورة الشعور [illegible] تنقلب الأنا العليا ضد الأنا.

علاج الاكتئاب

في خطة العلاج يجب أن يضع المعالج في حسبانه خطر المريض على نفسه (بالانتحار)، الأمر الذي قد يستلزم إدخال المريض مستشفى، بل وضعه تحت الملاحظة المستمرة داخلها، ويشمل العلاج ما يلي:

أولاً: العلاج الكيماوي والكهربائي

أ. مضادات الاكتئاب

[illegible]

[illegible] (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) مثل الفلوكستين (Fluoxetine) وسيتالوبرام (Citalopram) ويعتمد اختيار العقار على الاستجابة السابقة للمريض، أو على نوع الاكتئاب، كيماوياً (أدرينالياً أو سيرتونياً).

2. جلسات العلاج بالكهرباء

خاصة الاكتئاب الشديد المصاحب بميول انتحارية، وتكون مصاحبة بالعقاقير، وتستخدم حالياً في علاج الاكتئاب بنجاح، خاصة بعد أن أصبحت تُجرى بعد تحذير ولا يشعر بها المريض، وهي بتمرير كهرباء من خلال جهاز الصدمات الكهربائي الذي يحول فرق الجهد إلى 30- 170فولت، لمدة ثانية واحدة إلى خمس ثوان، وعند مرور هذه الكهرباء بالدماغ، تحدث تشنجات، لذلك سميت بالعلاج الكهربائي المحدث للتشنجات، أو النوبات المحدثة كهربائياً، ولكن تأثير مرخي العضلات الذي يستخدم مع التخدير لا يظهر تلك التشنجات.

يشاع عن هذا النوع من العلاج خطأً أنه يحدث تلفاً بالدماغ، وهذا غير صحيح، إذ تُعَدّ النوبات المحدثة كهربائياً من العلاجات الطب نفسية المهمة والمفيدة والمأمونة، ولقد بدأ استخدام هذا النوع من العلاج(روما)، عام (1938)، ثم تعدلت طريقة الاستخدام، بإعطاء مرخي العضلات، في عام (1957).

ولقد لوحظ أن العلاج بالنوبات المحدثة كهربائياً، بعد عدد من الجلسات (من 4 إلى 6 جلسات) يؤدي إلى تغيير في موجات الدماغ الكهربائي، إذ تصبح بطيئةوذات فرق جهد عالٍ ومنتشرة ومتماثلة في الجانبَين، وهذا يعني أنها ناشئة عن التراكيب العميقة في الدماغ، غالباً الدماغ البيني؛ أي المنطقة التي تشمل المهاد وتحت المهاد، وهذا يؤثر في الحالة الوجدانية، إضافة إلى التأثير في ما تحت المهاد، ينبه الغدة النخامية، فتفرز هرموناتها؛ لأن نقصها قد يكون مسؤولاً عن بعض الأعراض.

وهذا هو التفسير النيوروفسيولوجي، لتأثير النوبات المحدثة كهربائياً. وهناك تفسير آخر كيمياوي يفترض أن التحسن الإكلينيكي، نتج من تغيرات كيمياوية في المخ، إذ يحقق التوازن المفقود بين الناقلات العصبية المختلفة (الكولينية والسيرتونية والنورأدرينالينية)، إضافة إلى إحداث تغيير في كل ناقل

على حدة، وهناك أبحاث برهنت على أن النوبات المحدثة كهربائياً، تحدث نقصاً في تخليق وإفراز الجابا، إضافة إلى زيادة نشاط الأفيونات الداخلية، ومن أعراضها الجانبية: نساوة عابرة، وحدوث فجوات بالذاكرة، وتغيّم الوعي بعدها، أو قلق بعدها، لذا، تلزم ملاحظة المريض جيدا.

ثانياً: العلاج النفسي

يُعَدّ العلاج النفسي من المداخل المهمة في علاج حالات الاكتئاب بصفة خاصة، لتفريغ الشحنة الانفعالية العدوانية، المتوجهة نحو الذات، وتقليل حدة العداء بين الأنا العليا والأنا، وتقليل الشعور بالذنب، ومساعدته على الارتباط بالواقع، وعدم العزلة، وتعديل أفكاره تجاه نفسه والآخرين.

ثالثاً: العلاج الاجتماعي

مساعدة المريض، اجتماعياً، وحل مشاكله الاجتماعية، وإحداث التغييرات البيئية المناسبة، لتقليل معاناته.

مقياس الاكتئاب

التعليمات

فيما يلي قائمة بما شعرت به أو تصرفت خلال الأسبوع الماضي، اشر بما شعرت به بوضع إشارة X في المكان المخصص أمام كل فقرة، فإذا تصرفت ذلك السلوك لمدة أقل من يوم فهذا يعني نادراً، (1- 2 يوم) أحياناً، (3- 4 أيام) غالباً، (5- 7 أيام) معظم الوقت.

الرقم	الفقرات	التدريج			
.1	انزعجت من الأشياء التي عادة لا تزعجني.	0	1	2	3
.2	لم أشعر أنني أحب الأكل، شهيتي كانت قليلة	0	1	2	3
.3	لم استطع التخلص من حالة الاكتئاب بالرغم من مساعدة عائلتي وأصدقائي.	0	1	2	3
.4	شعرت بأنني بصحة جيدة مثل بقية الناس	3	2	1	0
.5	كان لدي مشكلة بالتركيز على ما أفعل	0	1	2	3
.6	شعرت بأنني مكتئب	0	1	2	3
.7	شعرت بان كل ما قمت به كان شاقاً	0	1	2	3
.8	شعرت بأمل في المستقبل	3	2	1	0
.9	شعرت بأن حيتي فاشلة	0	1	2	3
.10	شعرت بالخوف	0	1	2	3
.11	كان نومي غير مريح	0	1	2	3
.12	كنت سعيداً	3	2	1	0
.13	تحدثت أقل من العادة	0	1	2	3
.14	شعرت بالوحدة	0	1	2	3
.15	لم يكن الناس ودودون معي	0	1	2	3
.16	استمتعت بحياتي	3	2	1	0
.17	انتابتني نوبات من الصراخ	0	1	2	3

.18	شعرت بحزن	0	1	2	3
.19	شعرت بأن الناس لا يحبونني	0	1	2	3
.20	لم أتمكن من الخروج	0	1	2	3

التصحيح

بعد إتمام الإجابة على مقياس الاكتئاب استخدم العلامات [illegible] تصحيح إجابتك بحيث تجمع كل العلامات.

التفسير

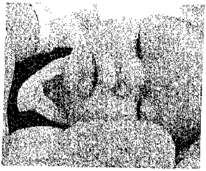
- إذا كانت علاماتك حول (7) فإنك مثل الشخص العادي من [illegible] بالاكتئاب خلال الأسبوع الماضي.
- إذا كانت علاماتك (8 - 9) فإنك مثل الأنثى العادية من [illegible] بالاكتئاب.
- إذا كانت علاماتك (16 فأكثر) فإن عليك أن تستفيد من خدمات الإرشاد للتخلص من الاكتئاب.

الوحدة السادسة عشر

اضطرابات النوم

اضطرابات النوم

ماهية النوم



لقد بدأ الباحثون يكشفون أسرار العمليات الكيميائية الحيوية التي تحدث في أجسامنا فتسلمنا للسبات. والمادة التي تسبب النعاس والنوم لم تكتشف بعد، غير أن الأبحاث جارية لمعرفة طبيعة هذه المادة.

وهناك آراء وتكهنات عديدة بالأسباب المفضية إلى النوم. فهي ترتد إلى ما قبل أيام أرسطو. وما خلص إليه معظم الناس من أفكار حول هذا الموضوع، هو أن الغرض وراء النوم هو جلب الراحة، والاستشفاء من حالة الاهتراء والتآكل التي تصيب الجسم الحي بسبب اليقظة. ولقد كان من أوسع الآراء انتشاراً بين معظم أولئك الباحثين أن هناك مادة ما تتكاثف في دماغ الكائن الحي أثناء اليقظة، حتى إذا ما بلغ تراكمها حداً معيناً، سببت الإحساس بالحاجة إلى النوم. وقد كان المفروض طبقاً لهذه النظرية أن تذوب تلك المادة المسببة للنوم وتتلاشى عندما ينام الإنسان. وعندما بنى أرسطو حدسه وفق خطوط التفكير هذه قال في معرض تفسيره لعملية النوم إن أبخرة دافئة تتصاعد من داخل المعدة مسببة النعاس، وفي ذلك كتب يقول: «إن البخار المرافق لعملية التغذية ميال بطبيعته إلى التحرك صعوداً، وإن هذا يفسر كيف أن حالات النعاس حريّة بأن تحدث بصورة خاصة عقب تناول وجبات الطعام. كما أن النعاس يتبع أنواعاً معينة من التعب، لأن التعب يفعل فعل المذيبات، والمادة المذابة (الدافئة) تفعل فعل الطعام قبل أن يهضم.

النظريات المفسرة للنوم

لقد كان كثير من الناس يعتقد بأن الدم يسبب النعاس، إذ يضغط على الدماغ مسبباً احتقانه، وعلى النقيض من هذه النظرية، كانت هناك نظرية شائعة أخرى تقول إن تناقص الدم الواصل إلى الدماغ، أو فقر الدم الدماغي هو الذي يجلب النعاس، وإنه عندما ينام الكائن الحي ينتقل الدم من الدماغ، ويتدفق في أجزاء أخرى من الجسم، وبشكل خاص إلى الأحشاء، وسرعان ما أدت آراء كهذه إلى قيام أفكار متضاربة حول كيفية الحصول على راحة ليلية فضلى، ومن ذلك أن بعض الأطباء في ذلك الحين قد أوصى بالنوم من دون وسادة، وذلك لتسهيل تدفق الدم إلى الرأس، والقضاء على سبب فقر الدم الدماغي، وأوصى سواهم بالإكثار من الوسائد عند النوم تحت رأس النائم، إذ إن إنهاض الرأس بهذا الشكل ينجي الدماغ من الاحتقان الدموي الضاغط.

وتناقضاً مع هذه الأفكار الفيزيولوجية، كثرت النظريات السلوكية المتصلة بالنوم، وقد كانت بدورها أيضاً كثيرة الشيوع في القرن التاسع عشر، فلقد قال بعضهم مثلاً إن انعدام المحرضات هو المسبب للنوم، وإن اليقظة ما كانت تحدث إلا إذا ظلت العضوية منشطة على الدوام، فإذا انعدم الحافز المنبه نام الجسم، إن مثل هذا القول يبدو تفسيراً طيباً إذا كان القصد منه تعليل سبب نومنا ليلاً، وقيلولتنا في عصر يوم ماطر، غير أن هذا التفسير ويا للأسف لا يستقيم، لأنه يمعن في تبسيط علل النوم؛إذ يستطيع الإنسان الاستغراق في النوم حتى مع وجود محرض مستمر، بينما يجافي الكرى عيون كثيرين ممن يوجدون في محيط هادئ.

وفي مطلع القرن جاء الفيزيولوجي السويسري إدوارد كلاباريد بنظرية سلوكية أخرى، رجحت على الخيال السائد في ذلك الوقت، فقد قال إن النوم ليس استجابة سلبية لانعدام الإثارة، وإنه عملية فاعلة، شأنها شأن الغريزة، وزعم أن الغرض من النوم هو منع انتشاء أجسامنا بما يتراكم فيها من نفايات أو مستهلكات، كذلك فقد جاء كلاباريد بشرح يفسر طول مدة ما تحتاج إليه

أجسامنا من النوم، إذ يقول: إننا نستيقظ من النوم عندما ننال كفايتنا منه، وليس من الصعب دحض هذا القول كحقيقة بديهية، لولا أن كلاباريد كان قد أعاد طرح المفهوم القائل أن شيئاً ما يحدث فعلاً على العضوية ينتج نومها، ممهداً بذلك طريق الجيل التالي من النظريات.

مواد النوم

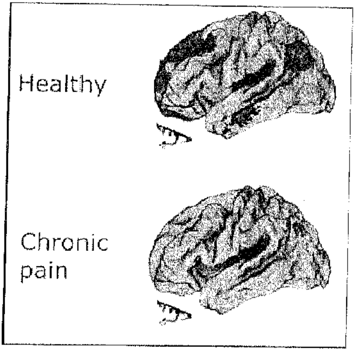
في بداية القرن العشرين، كانت النظرية الأوفر حظاً القائلة أن هناك مواد طبيعية تتراكم في الدماغ فتؤدي إلى النوم، وقد أطلق عليها اسم «مواد النوم»، وكانت تتراوح بين مواد معروفة مثل الحمض اللبني وثاني أوكسيد الفحم، والكوليستيرول، واللوكومينات وهي أمينات سمّيّة تنتج من عملية الأيض الحيواني، والسموم البولية، وفي حوالي عام1907، أحرز الباحثان الفرنسيان ريفيه ليجيندر وإنري بييرون بعض التقدم في هذا الميدان، فقد قالا إنهما تمكنا من عزل مادة من السائل المخي النخاعي لكلاب مخبرية، كانت قد حرمت من النوم مدداً تراوحت بين ستة أيام وخمسة عشر يوماً، وقد دعيت تلك المادة السمية النومية، لأنها لدى حقن كلاب أخرى لم تحرم من النوم بها، استسلمت هذه للسبات.

ولقد جاءت هذه النتيجة ظهيراً وسنداً لدعوى المنادين بوجود مواد للنوم، إذ دب النشاط بين أفراد مجموعات عدة للبحث، ولاسيما في ألمانيا خلال العشرين سنة التي تلت ذلك، وصدرت عنهم ادعاءات حول وجود مواد عديدة من هذا النوع، مثل شلافستوف وبروم هورمون، ولكن أيّاً منهم لم يستطع عزل مادة واحدة تستطيع بصورة دائمة التسبب في نوم العضويات، وكنتيجة للإحباط الذي شعر به أولئك العلماء من جراء عجزهم عن إحراز تقدم حقيقي، فإن اهتمامهم بأمر مواد النوم قد تلاشى في نهاية الأمر.

كما أن الباحثين تخلو تخلياً مؤقتاً عن أبحاثهم لاكتشاف مواد للنوم، وذلك في الأيام الأولى من القرن العشرين، فلم تنشطهم لمتابعة البحث أقوال

الفيزيولوجيين بأنهم قد اكتشفوا من جديد آلية النوم. وهذه المرة قالوا إن «التثبيط العصبي» يسبب النوم، أي أن هناك قسماً من أقسام الدماغ يجلب النوم، وذلك بحجزه الشارات المنبعثة من الحواس، وبالتالي منعه العضلات من الحركة. وقد استمد كثير من الباحثين نشاطهم من نتائج الأبحاث التي أجراها إيفان بافلوف في العشرينات من هذا القرن حول ما أطلق عليه اسم «التثبيط القشري». فقد خرج برأي يقول إن النوم ينشأ بصورة عامة من الفصيين الدماغيين إجمالاً، بحيث يكون مانعاً فاعلاً لكلا المآخذ الحسية والمخارج الحركية معاً. وارتد بافلوف إلى أفكار سابقة عندما أوضح رأيه هذا بقوله إن هذا المنع وذاك الإطلاث يحدثان جزئياً، بسبب الاستجابة للرتابة.

مراكز النوم في الدماغ



لقد قامت جماعة من الفيزيولوجيين بالتنقيب عن مراكز بعينها داخل الدماغ عملها الرئيسي هو جلب النوم. وقد أنكر بافلوف إنكاراً شديداً ما تمخضت عنه أعمال هذه الجماعة. غير أن اكتشاف الجملة التنبيهية في الدماغ في أواخر

الأربعينات، وهي الجملة المارة في وسط الدماغ وخلفه، وقد دل على أن أكثر هذه المراكز النومية قائمة.

وقد أصبحت الآن البؤرة التي يتركز فيها واحد من أبرز ميادين البحث حول النوم، وقد تبين أن في الدماغ عدداً من مراكز النوم المترابطة، التي تنتشر إلى ما وراء الجملة التنبيهية، وأن بعض هذه المراكز له مساس بالتوقيت اليومي وموعد حلول النعاس، وبعضها متعلق بنوم حركة العين السريعة، أي عندما تتسارع حركة حدقة الإنسان تحت جفنيه ويبدأ بالأحلام، كما أن بعض هذه المراكز مرتبط بالنوم، الذي لا تحدث فيه حركة العين السريعة فلا تحدث فيه أحلام، بل إنه توجد في داخل جذع الدماغ منطقتان متحيزتان تؤثران على النوم، إحداهما تحافظ على يقظة العضوية، والثانية تجلب النوم، إن هذه الاكتشافات تدل على مدى تعقد وسائل الإشراف العصبي على النوم، إن معظم الأدلة المستخلصة، حتى الآن، تقول إن مواد النوم لا يقتصر وجودها على مراكز النوم، وإنما هي موزعة على الدماغ كله.

مواد النوم هي معدّلات للنوم

استناداً إلى الاكتشافات التي أحرزت حول مواد النوم ربما جاز القول أن مواد النوم ومعظم مراكزه ليست سوى معدّلات للنوم، أي أنها تعدل وتنظم توقيت النوم وتساعد على تنظيم تركيبه، ومثل ذلك القول على سبيل الإيضاح والمقايسة عند الكلام عن مواد النوم بهذه الصورة، ضرب الأمثلة حول المنبهات وأثرها على عملية الأكل، فالمنفّرات والمقبّلات وبعض العقاقير مع انبعاث رائحة الطعام كل هذه تنشّط الحاجة إلى الأكل، ولكنها لا تستطيع أن تفسر علة حاجتنا إليه، وهي، حتى بعد الامتلاء تستطيع أن تغري الأكل باستزادة، ولكن هذا الطعام الزائد عن الحاجة، لا حاجة للإنسان به فهو لا يفيد عافيته.

ولابد من التأكيد هنا بأن مواد النوم المنوه عنها ليست أقراصاً للنوم، وإنما هي مواد داخلية المنشأ في الدماغ تجلب النوم، وفي جملة الأبحاث على النوم التي

أجراها الدكتور جون(بابنهايمر) أنه حرم بعض المعز من النوم، فوجد أن ذلك الحرمان قد أوجد في السائل الدماغي النخاعي لديها مادة كانت مجهولة حتى ذلك الوقت أطلق عليها اسم عامل(s) (factor-s) وقد حقنت بهذه المادة فئران وأرانب مخبرية فنامت بسرعة، وفي أوائل الثمانينات استطاع الباحثون في مختبر (بابنها يمر- عزل العامل(s) من بول بشري، ولكنهم وجدوا أن 3000 ليتر من البول لا تنتج سوى(7) بالمليون من الغرام من هذا العامل، وقد يكون من الصعب تصديق أن هذه الكمية الضئيلة من العامل(s) هي من القوة بحيث كانت كافية لإنتاج خمسمائة جرعة، وقد حقنت بها أرانب مخبرية، فأدت كل جرعة إلى حدوث زيادة كبيرة لديها في مدة النوم المجرد من سرعة حركة الحدقة، بحيث أنها نامت مدة طويلة بلغت حتى ست ساعات، وقد تبين أن هذا النوم الزائد لم يكن مصطنعاً، بل كان نوماً طبيعياً، ومما يثير الاهتمام أن تأثير هذا العامل الطبيعي قد قورن بالتأثير الذي تحدثه أقراص النوم، فالأرانب التي استسلمت للنوم على أثر حقنها بعامل(s)، بخلاف ما يحدث عند جلب النوم بالأقراص المنومة، كان من السهل إيقاظها من نومها، حيث كانت تأكل وتتغلى أثناء يقظتها، ثم تعود إلى النوم الطويل، وقد قام(جيم كروغر) الأمريكي بإكمال ما بدأه (بابنهايمر) من أبحاث، فدل على أن عامل(s) المشار إليه هو ببتيد موراميل(muramyl peptide) وهو مادة تشبه إلى حد بعيد مواد جدران الخلية البكتيرية، مما حمل الباحثين في أول الأمر على الظن بأن عامل(s) لم يكن سوى نتاج بكتيريا كانت قد لوثت السائل الدماغي النخاعي والبول، غير أن البحث الذي أجراه كروغر وزملاؤه قد دل دلالة قوية على أن الدماغ قد أنتج هذه المادة كجزء من كيميائية حيوية.

ولقد قام العلماء بإنتاج (ببتيد موراميل) صناعياً، وبيَّن(كروغر) كيف أن أحد أنواع هذه المادة المصنَّعة، وهو(دايبتيد موراميل)، سبب حدوث مدة أطول من النوم المجرد من سرعة حدقة العين في الفئران والأرانب والقطط والقردة المخبرية، ولم تجرَّب هذه المادة المصنَّعة على الآدميين بعد، وقد لوحظ أن مادة كهذه لم تؤثر

على الإيقاعات البيولوجية اليومية الأخرى في الجسم كدرجة الحرارة، وإنما اقتصر تأثيرها على حالتي النوم واليقظة.

لقد تبين أن لهذه المادة وظيفة أخرى، فهي تحرض الجملة الحصانية في الجسم، لما تبين أن فقدان النوم لا يلحق الضرر بالجملة الحصانية، ولا يحدث سوى تبدلات طفيفة على أشكال التجاوب.

إن العلائق بين النوم والجملة الحصانية ما تزال غامضة بعيدة عن الوضوح، وربما كانت علائق ظرفية عابرة، والمثال على ذلك أن هناك مراكز معينة للنوم في الدماغ، مثل مركز الوطء أو تحت المهاد تؤثر أيضاً على الاستجابات الحصانية، وحدوث تلف في هذا المركز يسبب الأرق أو الإسراف في النوم تبعاً للمكان الذي يحدث فيه التلف.

إن للباحثين اليابانيين في الوقت الراهن موقعاً مرموقاً في ميدان البحث عن مواد النوم، وقد تعرفوا إلى عدد من هذه المواد التي من أبرزها ما أطلق عليه اسم «المادة المنشئة للنوم» ومادة البروستا غلاندين، والمادة المنشئة للنوم قريبة الشبه من حيث التركيب بعامل (s) وقد استخلصت من جذوع أدمغة الفئران المخبرية المحرومة من النوم، وهي مؤلفة من أربعة مكونات، وأبرز تلك المواد مادة اليوريدين، وهي التي تسبب استسلام تلك الحيوانات لنوم طويل، ولم يجرب أي من هذه المواد على الكائنات البشرية، إن تأثير تلك المواد جميعاً على حرارة الجسم لم يكشف بعد كشفاً تاماً ولو أن بعضها قد أوجد وضعاً محيِّراً مثل(dsip) الذي تبين أنه يخفض درجة حرارة الجسم لدى الحيوان إذا كان في بيئة باردة، ولكن يرفعها في البيئة الحارة، ولا وجود حتى الآن لمادة مسببة للنوم بصورة شاملة لدى سائر المخلوقات، فهذه المادة لم تكتشف بعد، ولكن الشيء المعروف أن هناك مواد قوية التأثير في هذا المجال، وأخرى أضعف منها قوة، منها الأنسولين وبعض هورمونات الأحشاء، ومن يدري ربما لم يكن أرسطو شديد البعد عن الحقيقة عندما قال: إن النوم ناشئ عن أبخرة متصاعدة من الأحشاء.

حاجة الإنسان للنوم

إذا استيقظ الإنسان من نومه يكون قد أخذ كفايته من النوم بغض النظر عن الساعات التي نامها، كما أنك تحتاج إلى ثمان ساعات كاملة من النوم يومياً، وإلا فإنك ستبدو شاحب الوجه، مشوش الذهن، وستظهر الهالات القاتمة تحت عينيك، ألا تعرف أشخاصاً ينامون في الواحدة، ويستيقظون نشيطين في السادسة، بينما يوجد آخرون لا تكفيهم حتى عشر ساعات نوم، فما الذي جعل «ثمانية» هي الرقم السحري لساعات النوم.

إن ثماني ساعات هي المعدل الوسطي، فمعظم البالغين ينامون بين 6ـ9 ساعات، وهذا كله طبيعي، ولكن النوم لفترة أطول أو أقصر من هذا لا يعني بالضرورة وجود مشكلة صحية، فلقد عرفت أشخاصاً ينامون لمدة ساعتين فقط، ومع ذلك لا يعانون من أي مشكلة.

عموماً، نحن ننام أقل كلما تقدمنا في السن. فالوليد ينام ثماني عشرة ساعة يومياً، ثم ينخفض عدد ساعات النوم إلى سبع ساعات ونصف في فترة المراهقة كما ينخفض أكثر بعد سن الثلاثين عند الرجال والخمسين عند النساء. وعندما يصل كلا الجنسين إلى منتصف أو أواخر الخمسينات ينخفض معدل ساعات النوم إلى أقل من ست ساعات فقط، وتختلف أنماط النوم باختلاف السن أيضاً، فللنوم حالتان رئيسيتان: «حركة العين المنتظمة» و«حركة العين غير المنتظمة»، وهذه تقسم بدورها إلى أربع مراحل تبعاً لعمق النوم، فالمرحلتان الأوليان يكون النوم فيهما خفيفاً بينما يصبح أعمق في المرحلة الرابعة «مرحلة النوم العميق»، وقد يمضي الطفل 50٪ من ساعات نومه في مرحلة النوم العميق، بينما قد لا يصل الكهل إلى هذه المرحلة من النوم أبداً، وهذا طبيعي جداً، لذا لا معنى لما قد يسميه هؤلاء بالأرق، بل إنها من العوارض الطبيعية للتقدم في السن.

فإذا شعرت أنك متيقظ ونشيط تكون قد أخذت كفايتك من النوم بغض النظر عن عدد الساعات التي نمتها أو التي اعتدت عليها، صحيح أن هناك ظروفاً مؤقتة قد تتغير فيها حاجتك للنوم كما يشير الدكتور جيرولد ماكسفن مؤلف كتاب «النوم الصحيح» إذ تخف الحاجة للنوم في حالات الاستقرار والراحة، بينما تزداد في أوقات المرض والقلق والحزن. فمن الطبيعي أن تجد أنك تنام أكثر في فترات الحزن، أو إذا فقدت عملك، أو خسرت صديقاً، بينما تنام أقل عندما تشعر بالسعادة والراحة، على أي حال لابد من ظهور علامات تخبرك بما يجري ستشعرك بالنعاس بالإضافة إلى مؤشرات أخرى، فالشخص المزاجي قد يصبح أكثر مزاجية، بينما يصبح شخص آخر قلقاً ومتأففاً.

النوم القهري



- **اضطرابات النوم الأخرى:**

تعريف النوم القهري: النوم القهري (النوم الذي لا يقاوم هو أحد اضطرابات النوم المزمنة بدون سبب معروف. لكن من المعروف عن هذا الاضطراب النوم المفرط طيلة النهار حتى لو نام الشخص بشكل جيد طوال الليل، وتناول احتياج الجسم من

الراحة والنوم، ودائماً يشعر الشخص مع اضطراب النوم الذي لا يقاوم برغبته في النوم والنعاس حتى في الأوقات والأماكن غير المناسبة.

وقد تحدث نوبات النوم النهارية فجأة ويصعب مقاومتها، ومن الممكن أن تحدث بشكل متكرر في اليوم الواحد، وقد يستمر النعاس لفترة طويلة من الزمن، بالإضافة إلى أن النوم ليلاً للشخص المصاب بهذا الاضطراب يكون متقطعاً ويستيقظ باستمرار.

أعراض النوم القهري.

هناك ثلاث أعراض أخرى لاضطراب النوم القهري والتي قد لا تحدث لجميع المرضى:

فقد مفاجئ للنبض العضلي (Cataplexy): حيث تحدث نوبات مفاجئة لفقد العضلات لوظائفها، وتتراوح الأعراض من ضعف بسيط فيها (مثل ترهل في عضلات الرقبة أو الركبة أو عضلات الوجه، أو عدم القدرة على التحدث بوضوح) ، وتصل إلى انهيار كامل في الجسم، وقد يتعرض الإنسان لمثل هذه النوبات من النوم كرد فعل للمثيرات العاطفية مثل الضحك أو الغضب أو حتى الخوف، وقد تستمر من بضعة ثوانٍ إلى دقائق عديدة ويكون الإنسان واعياً عند مرور الحالة به.

الشلل النومي(Sleep paralysis): وهو عدم المقدرة المؤقتة على التحدث أو الحركة عند النوم أو الاستيقاظ، وقد تستمر أيضاً من بضع ثوانٍ إلى عدة دقائق.

الهلوسة النومية (hallucinations Hypnagogic): حيث ينتاب الشخص عندما يغلب عليه النوم أو النعاس أو يذهب في النوم أحداث أو تجارب شبيهة بالحلم وتكون سماتها قوية ومخيفة.

وقد تحدث هذه الأعراض الثلاثة ليس فقط في الحالات المرضية، في غالبية حالات النوم القهري، فإن العرض الأول يحدث ويظهر عند النوم المفرط طول النهار، أما العرض الثاني فيصاب به الشخص نتيجة لتراكمات من الأشهر والسنين للنوبات النومية النهارية، وتوجد اختلافات كبيرة جداً في تطور الثلاثة أعراض وحدتها وترتيب ظهورها من فرد لآخر.

وحوالي 20- 25٪ فقط من حالات النوم القهري تنتابها جميع الأعراض، من أكثر الأعراض شيوعاً والتي تستمر مع الشخص طيلة الحياة النوم المفرط طيلة النهار أما الشلل النومى والهلوسة النومية فربما لا.

وأعراض النوم القهري وخاصة النوم المفرط و(Cataplexy) تصبح غالباً حادة مما تؤدى إلى إعاقة حياة الفرد الاجتماعية والشخصية والعملية من أن يمارسها بشكل طبيعي.

- متى تشك بإصابتك بالنوم القهري؟

إذا:

- ✓ إذا شعرت بالميل المفرط للنعاس طوال النهار على الرغم من نومك عدد ساعات ملائمة طوال الليل.
- ✓ إذا شعرت بالنعاس في أوقات النوم مثل عند تناول الوجبات، التحدث، القيادة، أو أثناء العمل.
- ✓ إذا الإحساس بالوهن فجأة أو ارتخاء عضلات الرقبة بحيث تشعر بصعوبة في رفع الرأس عند الضحك أو الغضب أو الدهشة أو التعرض لصدمة.
- ✓ إذا وجدت نفسك غير قادر على التحدث أو الحركة عندما يغلب عليك النعاس أو عند الاستيقاظ.

- هل حالات النوم القهري شائعة الحدوث؟

هذا الاضطراب منتشر لكنه غير معروف، ويتساوى في ذلك مع الشلل الرعاش، وتأتي عدم معرفته نتيجة للتشخيص الخاطئ من قبل الأشخاص له حيث يختلط الأمر عليهم بينه وبين الاكتئاب، الصرع أو حتى يفسرونه على أنه أحد الآثار الجانبية لبعض العقاقير.

من الذي يصاب بالنوم القهري؟

يصاب به الرجال والنساء على حد سواء وفي أي عمر، على الرغم من أن الأعراض يتم ملاحظتها أولاً في المراهقين والشباب صغار السن، وهناك دليل قوي على أنه اضطراب وراثي، فحوالي من 8- 12٪ من الأشخاص الذين يعانون من حالات النوم القهري لهم اتصال قريب من المرض.

ما الذي يحدث في النوم القهري؟

في الحالات الطبيعية عندما يكون الإنسان متيقظ فإن إشارات المخ تظهر بشكل منتظم، وعندما ينام الإنسان(في البداية) تصبح إشارات المخ أبطأ وأقل انتظاماً، وهذه الحالة أو المرحلة من النوم تسمى"نوم بحركات عين غير سريعة"، وبعد مرور حوالي ساعة ونصف تبدأ إشارات المخ في نشاطها مرة أخرى على الرغم من أن الشخص يكون في نوم عميق وهذا النوع من النوم يسمى بـ "نوم بحركات عين سريعة" والذي عنده تحدث الأحلام أو الكوابيس.

أما في اضطراب النوم القهري فإن ترتيب وطول النوعين من النوم السابقين وفترتهما تضطرب وتختلف، حيث يحدث نوم بحركات العين السريعة في بداية النوم وسابق على نوم حركات العين غير السريعة، ولذلك فإن النوم القهري هو اضطراب والذي يظهر فيه(REM) في مرحلة غير طبيعية، وأيضاً بعض المراحل التي تحدث طبيعياً أثناء النوم العميق فقط أو المرحلة الثانية نوم حركات العين السريعة مثل

ارتخاء العضلات، الشلل النومي والأحلام تحدث في أوقات مختلفة أثناء النوم مع النوم القهري، فعلى سبيل المثال: ارتخاء العضلات يحدث في مرحلة الاستيقاظ أما الشلل النومي والأحلام فتحدث عند النوم أو عند الاستيقاظ.

ما الذي يحدث عند الحرمان من النوم لفترة طويلة؟

يتفق معظم الباحثين في أن النوم تعويضي؛ أي إنه يعوض الهرمونات التي تتعلق بها عملية بناء الجسم، التي تؤمن الطاقة الضرورية للنشاطات الحيوية، حيث تكون هذه العملية في أوج فعاليتها أثناء النوم، ومن الثابت أن الجسم يجد صعوبة أكبر في القيام بنشاط مجهد إذا حرم من النوم لفترة طويلة، وتعد القشرة الدماغية، حيث تجري معظم النشاطات الذهنية المعقدة، أكثر أجزاء الدماغ حاجة للنوم، وأكثر ما يتأثر من قلة النوم هي المهمات الذهنية الطويلة، ولكن كل هذا لا يعني أن النوم لفترات أطول يساعد الجسم والدماغ على أداء مهمتهما بشكل أفضل، لأن النقص لا يحدث إلا عند الحرمان من النوم لفترة طويلة.

إن الأبحاث المتعلقة بالنوم، والمختبرات المتخصصة في أموره، قد أدت إلى عدد من الاكتشافات المثيرة، ولكن من الغرابة بمكان أن أكثر الأسئلة إثارة هو «لماذا ننام؟» فالإنسان يقضي ثلث حياته نائماً ومع ذلك فهو لا يعلم إلا القليل عن النوم، ثم إن كثيراً مما نظن أننا نعرفه هو خطأ، والواقع أن النوم كان إلى عهد قريب مليئاً بالأسرار والتكهنات.

فالخبراء يقولون: إن الجسم أثناء النوم يتخلص من النفايات، ويقوم بترميم نفسه واختزان الطاقة لإنفاقها في اليوم التالي، إن هذا القول يبدو معقولاً، ولكن لم يثبت بعد أنه صحيح، فإنه لا يوجد إطلاقاً دليل على أنه صحيح، وليست هناك من دراسة علمية تدل على أن الجسم في حاجة إلى النوم كي يظل سليماً، والحقيقة هي أنه ما من إنسان متيقن من الدور الذي يلعبه النوم في جسم أي كائن حي، فهناك حيوانات لا تنام إطلاقاً، ومعظم الناس يحتاجون إلى ست ساعات أو

ثماني ساعات من النوم في كل يوم، ولكن هنالك حالات من الناس الذين يكفيهم أقل من ساعة واحدة من النوم.

والاعتقاد الشائع بأن النوم شيء أساسي للصحة العقلية وأن الحرمان من النوم يسبب انهياراً لم يثبت علمياً، وهناك أشخاص أصحاء ظلوا مستيقظين لأسابيع، فكانت النتيجة أنهم أحسوا بنعاس شديد، ولكنهم لم يمرضوا، ولم يصابوا بلوثة عقلية، إن قلة النوم طبعاً تحدث توتراً عند الإنسان، ولكنه توتر لا يزيد على ما تحدثه العوارض الأخرى، وبعد جيل من البحث كان ما أثبته العلماء شيئاً واحداً فقط عن القصد من النوم: أنه يقضي على النعاس، فالناس ينامون لأنهم يشعرون بالنعاس، فإذا لم يناموا ازدادوا نعاساً.

وهنالك جوانب أخرى من البحث كانت أكثر كشفاً للحقائق، وقد خرج كثير من المكتشفات عن النوم من مختبرات النوم حيث يدرس المرضى أو المتطوعون أثناء نومهم، وقد ربطت مجسات تخطيط الدماغ إلى جلد رؤوسهم إلى جانب أشرطة أخرى لقياس التنفس وضربات القلب والحركات.

ومن أول المكتشفات التي جاءت بها المختبرات ما كان متعلقاً بالذي يحدث أثناء النوم الطبيعي، فمعظم الناس يعتقدون أن الدماغ أثناء النوم يتوقف عن أداء وظائفه، وهكذا يسترخي الجسم تماماً، إن هنالك شيئاً من الصحة في هذا القول، ولكن الذي تبين أن النوم حاله أشد اضطراباً مما كان يظن سابقاً، فالنوبات الدماغية وجلطات القلب ونوبات الربو تحدث في أغلب الأحيان أثناء النوم، والمصابون بالقرحة تفرز معدتهم من الأحماض أثناء النوم أكثر مما تفرزه أثناء اليقظة.

وقد كان **الأرق** حتى وقت قريب، يعتبر مشكلة عصبية غامضة، وأن خير علاج له هو بعث الطمأنينة في نفس الشخص المصاب بالأرق، أو القيام بتدريبات للاسترخاء، أو بإعطائه أقراص منومة، أما اليوم فقد علم أن الأرق يشكل حالات

طبية ونفسية مختلفة. وأن معظم أسبابه تندرج تحت فئات ست: الأرق الكاذب، العقاقير، العادة، مشاكل في الإيقاع الحيوي بالجسم، الانقباض، والمشاكل الطبية.

الأرق



الأرق في حد ذاته ليس مرضاً وإنما يمكن النظر إلى الأرق على أنه في المجمل عرض لشكلة طبية أخرى، مثله مثل الصداع الذي يعد عرض لمشاكل طبية. ويعرف الأرق على أنه الشكوى من عدم الحصول على نوم مريح، وهو ما يؤثر على نشاط المصاب خلال النهار. ويمكن أن يقسم الأرق إلى ثلاثة أقسام:

1. **صعوبة البدء في النوم:** ويشكو المصابون من صعوبة في النوم عند ذهابهم إلى فراش النوم، ولكن ما إن يناموا فإن نومهم يستمر بشكل طبيعي.
2. **الاستيقاظ المتكرر:** ويدخل المصابون في النوم بسهولة ولكنهم يشكون من تقطع النوم وعدم استقراره واستمراريته.
3. **الاستيقاظ المبكر:** ويشكو المرضى من الاستيقاظ في ساعة مبكرة من النهار وعدم القدرة على العودة إلى النوم.

وهناك تقسيم آخر للأرق يعتمد على طول الفترة التي يعاني المصاب فيها من الأرق، وهو:

1. **أرق مؤقت:** من ليلة إلى ثلاث ليالٍ.
2. **أرق قصير المدى:** من أربعة ليالٍ إلى ثلاثة أسابيع.
3. **أرق مزمن:** أكثر من ثلاثة أسابيع.

ويشكو المصابون بالأرق عادة من الخمول خلال النهار ونقص التركيز وضعف الإنتاجية وقد يشكون من النعاس، والمصابون بالأرق أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

وهناك اعتقادات خاطئة حول النوم يجب توضيحها، حيث يحتاج الشخص العادي من ستة إلى تسعة ساعات للنوم كل 24 ساعة للشعور بالنشاط في اليو التالي، وعلى كل الأحوال فإن عدد ساعات النوم التي يحتاجها الإنسان تختلف من شخص إلى آخر، فالكثيرون يعتقدون أنهم يحتاجون إلى ثمان ساعات نوم يومياً، وأن كلما زادوا من عدد ساعات النوم كان ذلك صحياً أكثر، وهذا اعتقاد خاطئ فعلى سبيل المثال إذا كنت تنام لمدة خمس ساعات فقط بالليل وتشعر بالنشاط في اليوم التالي فإنك لا تعاني من مشاكل في النوم، البعض الآخر يعزي قصور أداء وفشله في بعض الأمور الحياتية إلى النقص في النوم، مما يؤدي إلى الإفراط في التركيز على النوم، وهذا التركيز يمنع صاحبه من الحصول على نوم مريح بالليل ويدخله في دائرة مغلقة، لذلك يجب التمييز بين قصور الأداء الناتج عن نقص النوم وقصور الأداء الناتج عن أمور أخرى، كزيادة الضغوط في العمل وعدم القدرة على التعامل مع زيادة التوتر وغيرها.

أسباب الأرق

للأرق أسباب كثيرة جداً ولكن يمكن أن تجمل الأسباب في ثلاث مجموعات: أسباب نفسية، أسباب عضوية، وأسباب سلوكية وبيئية.

أولاً: الأسباب النفسية:



أظهرت الدراسات أن 40٪ من المصابين بالأرق لديهم اضطرابات نفسية. والأسباب النفسية التي تسبب الأرق متعددة فمنها الاكتئاب والقلق والضغوط العائلية والوظيفية وغيرها.

وعندما نتحدث عن الاضطرابات النفسية فنحن لا نعني أن المصاب مجنون أو مريض نفسي ولكن تغير أسلوب الحياة المدنية الحديثة نتج عنه الكثير من الضغوط النفسية التي قد تؤثر على النوم. والمصاب بالأرق الناتج عن اضطرابات نفسية لا يدرك في معظم الحالات أن السبب في إصابته بالأرق يتعلق باضطرابات نفسية. ويخشى الكثير من الناس بأن يوصفوا بأنهم مرضى نفسيين. ولكن نظراً لشيوع الاضطرابات النفسية كأحد أهم الأسباب للأرق يجب استكشاف احتمال وجود الأسباب النفسية عند المصابين بالأرق. ويشكو المصابون بالاكتئاب من الاستيقاظ المبكر بينما يعاني المصابون بالقلق من صعوبة الدخول في النوم.

ويتعلق بهذا السبب ما يعرف **بالأرق الكاذب**، حيث أظهرت مختبرات البحث حول قضايا النوم أن ثلث أو نصف الأشخاص الذين يعانون من الأرق غير مصابين

به، فقد ثبت من المراقبة والبحث أن كثيراً من الأشخاص الذين يأتون إلى المستشفى طالبين علاجاً ضد الأرق يستسلمون للنوم بسرعة، ويقضون ليلة هادئة، ولكنهم عندما يستيقظون في الصباح يعودون إلى الشكوى من أنهم قد قضوا ليلة مؤرقة أخرى، ولا يدري أحد سبب ظن أولئك الأشخاص بأن نومهم سيء، في حين أنهم لا يعانون شيئاً من ذلك، ولكن الشيء الواضح هو أن الأطباء لا يستطيعون أن يركنوا إلى أوصاف الأشخاص أنفسهم للأرق الذي يصيبهم، إذ إن الكثيرين منا لا يعرفون كيف ننام.

إن الاضطرابات النفسية قد تسبب نوماً مضطرباً، والإنسان المنقبض يستيقظ ليلاً ثم لا يستطيع العودة إلى النوم، ومع أن كل منا يستيقظ عدة مرات أثناء النوم الطبيعي، إلا أن معظمنا لا يجد أدنى صعوبة في العودة إلى النوم دون أن يتذكر في الصباح أنه قد استيقظ وكثيراً ما يستيقظ الإنسان العادي لسبب من الأسباب، كتلقيه مخابرة هاتفية، أو نحو ذلك، في ساعة متأخرة من الليل، وقد يظل ساعات طويلة بعد ذلك عاجزاً عن العودة إلى النوم، إن معظمنا يرى في ذلك مصدر إزعاج، لكن هذه الحالة قد تكون لبعضهم مأساة ومحنة لأن ساعات اليقظة في ما سيواجهونه من نعاس وكسل في اليوم التالي، كما أنهم سينصرفون إلى التفكير في مشاكلهم.

ثانياً: الأسباب العضوية:

وهي متعددة وقد يحتاج الطبيب إلى إجراء دراسة للنوم لتشخيص بعد هذه الأسباب، ومن هذه الأسباب:

أ. **الاضطرابات التنفسية:** ومنها الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم، وتوقف التنفس المركزي وخاصة عند المصابين بهبوط القلب، والحساسية التنفسية لمجرى الهواء العلوي أو السفلي.

ب. **ارتداد الحمض إلى المريء**: وتعني استرجاع الحمض من المعدة إلى المريء وأحياناً يصل الحمض إلى البلعوم، وهذا أحد الأسباب المعروفة لتقطع النوم والأرق.

ج. **النوم غير المريح** "دخول موجات اليقظة على موجات النوم العميق" (نوم الألفا دلتا): إن المصابون بهذا الاضطراب قد ينامون لساعات كافية ولكنهم لا يشعرون بالنشاط والحيوية عند استيقاظهم، لنوم، والمصابين بهذا الاضطراب لا يحصلون على النوم العميق بصورة طبيعية حيث أن تخطيط المخ خلال النوم يظهر دخول موجات الاستيقاظ ألفا على موجات النوم العميق – موجات دلتا (المرحلة الثالثة والرابعة من النوم).

د. **الألم**: الألم مهما كانت أسبابه قد يؤدي إلى الأرق.

ه. **العقاقير**: إن أقراص النوم لا فائدة منها بالنسبة لجانب كبير من الناس الذين يقولون إنهم مصابون بالأرق، وهي خطيرة بالنسبة لأي إنسان مصاب بمشاكل نفسية، وهذه الأقراص يجب ألا تستعمل في أي حالة من الحالات البعيدة المدى، ولكنها قد تكون مفيدة بالنسبة للحالات القصيرة المدى، فإن وصف أقراص النوم لا يشفي من الأرق، فهذه العقاقير تسبب الأرق، فهي تنتج نوعاً هزيلاً من الراحة، خير وصف له النسيان لا النوم، والحبوب التي يسهل شراؤها بدون وصفة طبيب لمساعدة الإنسان على النوم، ليست حبوب نوم أبداً، إذ أن بعضها من مضادات الهستامين، وهي شبيهة بالعقاقير التي توصف لمعالجة الحساسية وبعضها يهدئ الأمراض العاطفية، ومن الآثار الجانبية لهذه العقاقير النعاس، ولذلك فإنها كثيراً ما تباع على أنها أدوية تساعد على النوم، والقلة من الناس هي التي تؤثر فيها تلك الأقراص لكنها غير مفيدة بالنسبة لمعظم الناس.

و. **أسباب طبية أخرى**: كالشلل الرعاش وأمراض الكلى واضطراب الغدة الدرقية والسكر وغيرها.

ثالثاً: الأسباب السلوكية والبيئية:



أ. عدم الانتظام في مواعيد النوم والاستيقاظ.

ب. **الأرق المكتسب (الأرق السيكوفيزيولوجي):** وهنا يعاني المصاب من الأرق نتيجة لبعض العوارض الاجتماعية أو الضغوط النفسية، ولكن بعد زوال السبب الذي أدى للأرق تستمر مشكلة الأرق مع المريض؛ وذلك بسبب اكتساب المريض عادات خاطئة في النوم خلال الفترة السابقة، ويصبح المريض مشغول الذهن، وكثير القلق من احتمال عدم نومه ويدخله ذلك في حلقة مفرغة تزيد من مشكلة الأرق عنده. وهؤلاء المرضى قد ينامون بشكل أفضل خارج منازلهم.

ج. **الخمول والكسل:** فقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يعيشون حياة خاملة ينامون بصورة أسوأ من الذين يعيشون حياة نشطة مليئة بالحيوية. والرياضيون بصورة عامة ينامون أفضل من الخاملين.

د. **الإفراط في استخدام المنبهات أو استخدام الكحول:** والمنبهات تشتمل على المشروبات المنبهة كالقهوة والشاي والكولا والشوكولا. كما أن دخان السجائر يعتبر من المنبهات. أما بالنسبة للكحول فإنه من المثبت علمياً أنه يؤدي إلى الأرق وتقطع النوم، كما أنه يزيد من اضطرابات التنفس أثناء النوم.

أما دور العوامل النفسية في الأرق فهو مدار اختلاف وارد، فمعظم الخبراء يرى أن المشاكل النفسية كثيراً ما رافقت أو نشأت [illegible] وليس من الواضح ما إذا كانت هنالك مشاكل ذهنية موجودة لدى معظم المصابين بالأرق، ومقدار تسببها فيه، ولكن مهما يكن السبب الأساسي للأرق فإن اليقظة العاطفية قد تؤدي إلى اليقظة النفسية، وكلاهما معاً قد يسببان صحوة النفس.

وقد يصاب بعضهم بقلق شديد من جراء اضطرابات النوم نفسها فيؤدي ذلك إلى الانقباض، وآخرون قد يصابون بأنواع الانقباض تؤدي إلى الأرق، وآخرون يحدث الأرق لديهم بسبب حدوث انقطاع [illegible] أثناء النوم ليلاً، [illegible] صحة القول بأن الاعتماد على المخدرات والخمور هو من الأسباب الرئيسية للأرق المزمن.

كما تبيّن للباحثين السريريين في أمور النوم أن أنواعاً من المنبهات والعقاقير يمكن أن تؤدي إلى الأرق، وكذلك الأمر بالنسبة إلى أنواع معينة من [illegible] الغدة الدرقية، وحبوب منع الحمل، ومضادات الاكتئاب، وأدوية القلب، وهناك طرفة تقول إن خير دواء للأرق هو أن يمسك الأرق من [illegible] حتى [illegible] حبوبه بمقدار الأدوية التي يتناولها.

[illegible]

والاعتماد على الأقراص و[illegible] في جلب النوم يعني أن الشخص قد أصبح [illegible] دائرة مغلقة من الأرق لمدة أسبوع أو أشهر، وإنه كقول أحدهم إني أستعير النوم ولا أشتريه.

ومن المفيد هنا [illegible] عوامل [illegible] المزيج من العوامل والأسباب الذي يجعل الأرق محيّراً.

كيف يصاب الأصحاء بالأرق؟

هناك أسباب عديدة ومختلفة تسبب الأرق للأصحاء، أولها الضجيج، وهو غالباً ما يكون سبب الأرق الأول، كالزوج الذي يعلو شخيره ليلاً فتأرق زوجته، أو كلب ينبح في الحي، أو جهاز تلفزيون أو راديو مرتفع الصوت عند الجيران أو الطائرات التي تمر على ارتفاع منخفض إذا كان المنزل قريباً من أحد المطارات، وكذلك حركة السير الكثيفة في الشارع المطلة عليه نوافذ غرف النوم، كل هذه الأسباب كافية لتحول دون نوم الذين يتعرضون لها.

والوسيلة الوحيدة في هذه الأحوال استعمال «سدادات الأذنين» الخاصة، ولكن ليس كل الناس قادرين على احتمال هذا «العلاج» وفي هذه الحالة يصبحون من المؤرقين، أما قليلو الصبر والعصبيون فإنهم يجدون صعوبة قصوى في العودة إلى سباتهم إذا ما استيقظوا فجأة على ضجة أو جلبة، وكلما اشتدت رغبتهم في النوم فر منهم وابتعد عنهم.

وأفضل ما يمكن هؤلاء أن يفعلوا هو الهدوء والاستكانة وإقناع أنفسهم بأن قلة النوم ليست بالأمر الخطير، وأن أحداً لم يمت لأنه لم ينم ست ساعات في إحدى لياليه، وعندئذ لا يلبث النوم أن يعود إلى أجفانهم سريعاً، أما أولئك الذين ينفذ صبرهم فينهضون ويشعلون النور و يقرأون ويأكلون. فإنهم يستفيقون تماماً ويعصى عليهم النوم حتى طلوع الفجر.

ويجمع الأخصائيون على أن أفضل وسيلة لمكافحة الأرق هي عدم التفكير في النوم وقراءة بعض الآيات الكريمة، واستعادة بعض الذكريات السعيدة، فذلك أفضل من الطريقة الكلاسيكية التي تفرض على المؤرق أن يعد إلى الألف أو أن «يعد الخراف».

أساليب علاج الأرق

لقد عرف الإنسان الأرق منذ القدم، وهو حالة تعرض على الإنسان فتمنعه من النوم، أما الجديد في هذا المجال، فهو دراسة عن النوم، بشكل عام، والمشاكل التي قد تعترضه،انتهى إليها مؤخراً عدد من العلماء.

إن أول عيادة متخصصة لاضطرابات النوم لم تنشأ قبل عام 1972، والجهود المبذولة لفهم ومعالجة الأرق آخذة في التسارع والاشتداد مع توسع أبحاث النوم، حتى أصبح الآن في أقطار العالم مئات من المراكز الطبية المتخصصة بأمور النوم والمعنية بأمور اضطرابه.

وبالرغم من تضارب وجهات النظر لدى خبراء النوم حول أسباب وطرق معالجة الأرق فإن هناك اتفاقاً في الرأي فيما بينهم حول النقاط التالية:

إن الأرق هو عرض من الأعراض كألم الصدر أو الصداع، وأنه ليس مرضاً بحد ذاته.

والعلاج الصحيح للأرق يعتمد على فهم ذلك المزيج من الأسباب التي تسهم في الأرق، والتي يختص بها كل شخص، بدءاً من الاتجاهات البيولوجية وانتهاءً بالعوامل الطبية والعاطفية، والعادات السيئة.

والنظر إلى أن الأرق (insomnia) مصنف على أنه مجموعة مركبة من التفاعلات البدنية والنفسية، فإن اضطرابات النوم هي المسار العام النهائي لمجموعة من العوامل المسببة لها، ولو أن كلمة الأرق هي الكلمة التي تستخدم في الأحاديث غير الرسمية.

إن الباحثين يضعون تمييزاً جلياً بين الأرق العابر وأشكال الأرق الأخرى الأشد خطورة، فالحقيقة أنه ما من إنسان أبداً قد سلم من الأرق العابر، وهذا على

ما قد يسببه من إزعاج، إلا أنه ليس من النوع العظيم الجدية، فهو عادة لا يدوم أكثر من ليال قليلة، وكثيراً ما يكون مرده في هذه الحالة إلى اضطراب التوقيت في الحياة بسبب سرعة الانتقال بالطائرات النفاثة من منطقة إلى أخرى لسبب طارئ.

وأخطر من الأرق العابر الأرق«القصير المدى»، وقد يدوم هذا رغم اسمه أياماً عدة أو أسابيع، وقد تذكيه عوامل كثيرة كالشدة النفسية الناشئة عن حزن، أو طلاق، أو تغيير المسكن، أو العمل، أو مرض معين، أو ألم جسماني.

إلا أن أشد أنواع الأرق هو الأرق«المزمن» الذي قد يلازم الشخص المصاب أشهراً بل سنوات أحياناً.

إن هذين النوعين الأخيرين من الأرق هما أكثر أنواع الأرق دفعاً للناس إلى طلب العون الطبي، ولكن ليست هناك«تركيبة» مقررة تحدد خطورة المشكلة، كأن يفقد الإنسان من نومه ساعات في الليلة الواحدة أو بضع ليال في الشهر، فالحدود بين النوم الكافي والنوم غير الكافي يصعب وصفها، لأن حاجات الناس إلى النوم تختلف اختلافاً كبيراً بين دورة حياتية وأخرى.

فمتى تكون فترة النوم كافية؟ إن معظم الأطفال الحديثي الولادة ينامون ما بين سبع عشرة وثماني عشرة ساعة كل يوم، وعندما يشرف الإنسان على العاشرة من عمره تنخفض مدة النوم إلى ما بين تسع وعشر ساعات.

وتستمر المدة في التضاؤل أثناء فترة المراهقة، إن ثلثي الكبار ينامون فترات تدوم ما بين سبع وثماني ساعات في الليلة الواحدة، في حين أن خمس عدد البالغين ينامون أقل من ست ساعات في الليلة، وعشرهم ينام أكثر من تسع ساعات.

وعند الشيخوخة تتضاءل فترة نوم الشخص إلى ما معدله6.5 ساعات كل ليلة وعلى هذا فإن المدة الوسطية«الطبيعية» لنوم الشخص البالغ هي سبع أو ثماني ساعات ليلياً، وهذا شيء عادي.

إن ما يقلق بال كثير من الأشخاص الذين يستغرقون في النوم أكثر من اللازم هو أنهم بشكل منتظم لا يستوفون الساعات الثماني، في الواقع إن هؤلاء لا ينبغي أن يقلقوا، والحقيقة هي أن الأبحاث والدراسات قد كشفت عن أن أولئك الذين ينامون بصورة طبيعية أكثر من ست ساعات كل ليلة هم أسعد حالاً، وأفضل تكيفاً، وأوفر نشاطاً من الأشخاص الذين يستغرقون أكثر من ذلك.

فالمقلون في نومهم، كما تقول التجارب والدراسات: أكفأ، وأوفر طاقة، وأكثر اتصالات اجتماعية، وأقدر على إقامة منظومات دعم اجتماعية من أقرانهم الكسالى.

وبعض الناس قد يخاف من الأرق ونتائجه أي الخوف، حتى أن مخاوفهم هي التي تسبب تفاقم أرقهم، ولكن ما هو الأثر الحقيقي الذي يسببه فقد الإنسان لبضع ساعات من النوم؟

لقد دلت دراسات كثيرة على أن ليلة مسهدة لا يخلد فيها الإنسان للنوم أكثر من ساعتين، لا تؤثر في الحقيقة على أداء الإنسان في اليوم التالي، ولو أن هؤلاء يشعرون بأنهم أسرع انزعاجاً وأشد عدائية وأكثر تعباً وتعاسة.

إن الحرمان من النوم قد تصبح له آثاراً مدمرة إذا كان تاماً، ولكن من الصعب إحداث حرمان تام من النوم، لأن حتى الحيوان في المختبرات يعرف كيف يسترق بضع ساعات كل ليلة من النوم الخاطف.

إذا أراد الإنسان أن يجعل فراشه مكاناً للنوم، والنوم فقط، فإن عليه أن يراعي الأمور التالية:

1. لا تذهب إلى الفراش إلا إذا كنت متعباً.
2. لا تستعمل فراشك لشيء آخر غير النوم (وتدخل المعاشرة الزوجية في هذا الباب أيضاً بالطبع).

3. إذا عجزت عن النوم بعد فترة معقولة (بين 15 و20 دقيقة) فاترك فراشك واستغرق في القراءة، أو شاهد التلفزيون، المهم حمل الهموم إلى غرفة أخرى.
4. إذا أصبحت مستعداً للنوم عد إلى فراشك، فإذا صعب عليك النوم بعد ذلك، فطبق القاعدة السابقة وابدأ من جديد، ثابر على فعل ذلك طوال الليل إذا اقتضى الأمر إلى أن تستسلم للنوم لدى ملامسة رأسك للوسادة.
5. اربط المنبه كل صباح، واترك فراشك عندما يدق جرس الساعة كالعادة مهما تكن درجة تعبك.

وإذا ما أعيتك المحاولات لبلوغ شواطئ النوم العميق:

1. إياك والإفراط في النوم في اليوم التالي للأرق ظناً منك بأن الإسراف فيه يغنيك عما فقدته، إذا كنت في أول الخمسين من عمرك، وكنت مصاباً بالأرق، فاستيقظ في نفس الوقت كل صباح، لأن ذلك ينشط فيك ساعة النوم واليقظة الطبيعية.
2. حاول أن تضع معياراً ثابتاً تأوي فيه إلى الفراش كل ليلة، فإذا ما تبين لك أن النعاس لا يطرق جفنيك حتى مع وصولك إلى وقت ذلك المعيار، فأخر التوقيت، ومن الضروري ألا تذهب إلى الفراش إلا بعد أن ينهكك النعاس أو يغلبك النوم.
3. إذا استيقظت ليلاً وعزّت عليك العودة إلى سابق عهدك من النوم فلا تضطرب، بل اهدأ قليلاً ريثما يداعب النوم جفنيك، حاول أن تقرأ، فإذا بقيت مسهداً رغم ذلك وأعيتك الحيلة وازددت اضطراباً وتوتراً، فغادر الفراش، وقم ببعض الأعمال المنزلية الهادئة إلى أن يصيبك النعاس وبعدها عد إلى الفراش.
4. قلل التدخين وتعاطي الشوكولا والشاي وتجنبها عصراً أو مساءً.
5. تجنب تناول الوجبات الثقيلة عند اقتراب موعد النوم، وكذلك تفاد تناول الطعام في منتصف الليل، ولكن وجبة خفيفة من الحليب الساخن والبسكويت تساعد بعض الأشخاص على النوم.

6. حافظ على لياقتك البدنية عن طريق التدريب المنتظم، ولكن لا تتدرب عند اقتراب موعد النوم.
7. أبذل نشاطاً جسمانياً، إن أمكن في الليلة التي تلي إصابتك بالأرق.
8. إذا توترت عندما تحين ساعة النوم فتدرب على أساليب الاسترخاء، كأن تتوتر قليلاً وتسترخي بالتناوب، وتصور مشاهد مناظر هادئة.
9. حاول ممارسة أي من المقترحات الآنفة لمدة أسبوع على الأقل قبل أن تتخلى عنه.

ومن النصائح العملية التي يقدمها الأخصائيون لمكافحة الأرق:

1. عدم تناول أي مشروب ساخن كالزهورات أو الشاي أو القهوة قبل النوم مباشرة.
2. الامتناع عن مطالعة كل ما من شأنه أن يحرض الخيال، أو مشاهدة برنامج تلفزيوني مثير، أو الاستماع إلى الراديو وهو يذيع أخباراً مقلقلة.
3. الاسترخاء الكامل في السرير وترك العضلات دون أي توتر.
4. عدم التفكير في أي هم من الهموم اليومية، أو محاولة حل إحدى المشكلات المستعصية التي تحفز الدماغ وتنبهه.

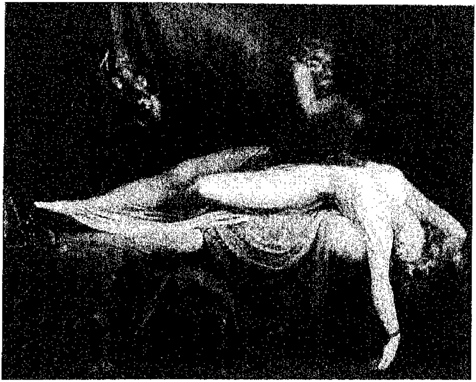
وأخيراً يجب أن تدرك أن الأرق هو حالة ذهنية، وليس هنالك مقدار محدد لما ينبغي أن ينامه الإنسان، وقد دلت الدراسات على أن الإنسان قد يكتفي بأربع ساعات من النوم كل ليلة إذا اقتضى الأمر في الأحوال الطارئة.

وقد يكون أهم شيء هو أن يذكر الإنسان عندما يستعصي عليه النوم، ألا يقلق.

إن الإنسان لا يموت من الأرق، ولا وجود للإنسان الذي يظل مسهداً إلى الأبد.

◆ اضطرابات النوم الأخرى:

الكوابيس:



الكابوس هو حلم يحدث خلال النوم الذي يتميز بحركات عين سريعة، والذي يصاحبه شعور قوى لا يمكن الفرار منه بالخوف قد يصل إلى القلق، الشعور بالميل للنوم أو النعاس بشكل طبيعي، مع رغبة وميل قوى للنوم في مواقف أو أوقات غير ملائمة.

الوحدة السابعة عشر

ضعف الانتباه

ضعف الانتباه



يعد ضعف الانتباه أحد المشاكل أو الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، ومن الممكن أن يصاحب هذه الاضطرابات حالة من النشاط المفرط والزائد عن الحد (أو قد لا يصاحبها ذلك)، وتظهر هذه الاضطرابات بنسب أعلى لدى الأطفال الذكور وتحدث في سن 2 – 3 أعوام، ولا يلتفت إلى هذه الحالة بالمدرسة ويعانون من صعوبات في الاستيعاب والتركيز.

و تزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث، ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة إلا أنه قليلاً ما يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وهو ليس زيادة بسيطة في مستوى النشاط الحركي، ولكنه زيادة ملحوظة جداً بحيث أن الطفل لا يستطيع أن يجلس بهدوء أبداً سواءً في غرفة الصف أو على مائدة الطعام أو في السيارة. وأحيانا يكون من الصعب جداً تشخيص هذه الحالة حيث أنها تتشابه مع امراض كثيرة أخرى، و تبدأ الأعراض عادة قبل أن يبلغ الطفل سن السابعة، و يجب استبعاد كل الأمراض والاضطرابات العاطفية الأخرى قبل وضع التشخيص (عبدات،2005).

وكثيراً ما يوصف الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد بالطفل السيئ أو الصعب أو الطفل الذي لا يمكن ضبطه، فبعض الآباء يزعجهم النشاط الزائد لدى أطفالهم فيعاقبونهم، ولكن العقاب يزيد المشكلة سوءاً، كذلك فإن إرغام الطفل على شيء لا يستطيع عمله يؤدي إلى تفاقم المشكلة.

إن 50٪ تقريبًا من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني أيضًا هذا الاضطراب، وأن معدل انتشاره بين أبناء هذه الأسر يكون مرتفعًا لدى الأطفال التوائم ولاسيما التوائم المتشابهة، وتعاني نسبة من الأطفال اضطرابًا في الانتباه، ويتضح ذلك من عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة فيجدون صعوبة في متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال التي يقومون بها، كما أن لديهم ضعفًا في القدرة على التفكير فيخطئون كثيرًا، بالإضافة إلى عدم ترابط حديثهم (سيد أحمد وبدران، 1999).

ويتسم أولئك الأطفال بالاندفاعية، حيث يجيبون على الأسئلة الموجهة إليهم قبل استكمالها، والقيام بأعمال تؤذي الآخرين، وتعريض أنفسهم للمخاطر، إن هذا الاضطراب يعود إلى أسباب عديدة منها:ما يرتبط بالوراثة، والبيئة، والغذاء، والمخ، كذلك لطبيعة العلاقة بين الطفل ووالديه، وهو ما يؤكد حاجة الطفل إلى الحب والدفء العاطفي من والديه تمامًا مثل حاجته إلى الغذاء والكساء، لذلك فإن أساليب المعاملة الصحيحة من الوالدين التي تشعر الطفل بالاهتمام والحب تؤدي إلى توافقه النفسي والاجتماعي، أما أساليب المعاملة الخاطئة التي تتسم بالرفض الصريح، وغير المقنع والإهمال واللامبالاة والعقاب البدني أو النفسي الشديد والتي يشعر الطفل معها بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه، وكأنه من سقط المتاع، فإنها تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه وهو الأمر الملاحظ لدى الأطفال في مؤسسات الإيواء والأحداث، مقارنة بالأطفال الذين يعيشون في كنف أسرهم، مما يدل على أن الحرمان العاطفي من الوالدين الناجم عن التفكك الأسري يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه.

1. **يعريف المجتمع الأمريكي** هذه الاضطرابات على أنها اضطرابات تعتمد على المواقف التي يتعرض لها الطفل والأحوال والظروف التي يوضع فيها.
2. **أما التعريف البريطاني فيقر بأنها حالة عامة وتسود في جميع المواقف والأحوال(أي أن هذه الفئة من الأطفال نشاطها مفرط في كافة المواقف).**

يقوم **الأمريكيون** بتشخيص المرض ككل، أما البريطانيون فتشخيصهم ينصب على السلوك المضطرب، ويختلف كلاً من البريطانيين والأمريكيين في تحديد نسبة معامل الذكاء(I Q) لتشخيص إصابة الطفل بهذا المرض، فهو عند **العالم الأمريكي** فوق 70، أما **البريطاني** أقل من 70، كما نلاحظ وجود اختلاف بينهما في تصنيف الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات، حيث أن نسبة الأطفال المصنفة في **أمريكا** تحت بند هذه الإعاقة (20٪) من نسبة السكان، وفي **بريطانيا** أقل بكثير حيث تسجل النسبة (1.6٪) ومع هذه الاختلافات في التشخيص، إلا أن هنالك نظريات عديدة تم إجرائها للتوصل إلى الأسباب المحتملة وراء الإصابات بهذه الاضطرابات، وهذه الأسباب هي:

1. تلف المخ العضوي:

الاحتمالات الأولى عن الأسباب الممكنة للإصابة باضطرابات نقص الانتباه بدأت في عام 1908، ويرجع إليها "ألفريد جولد" الذي أوضح أن النشاط المفرط الذي للطفل يتصل اتصالا مباشرا بتلف المخ العضوي، والذي ينشأ كما في اعتقاده عن إصابات يتعرض لها المخ، الحرمان من الأوكسجين، مشاكل قد تعرض لها الجنين قبل ولادته، أو إصابة عند الميلاد.

ومن الأبحاث الأخرى فيما أظهرت عدم صحة هذا الارتباط إلى حد كبير، حيث أن معظم الحالات التي تعاني من عدم القدرة على الانتباه أو التركيز لم تظهر أية علامات عن حدوث تلف بالمخ إلا بنسبة 10٪ أو أقل.

ولكن من المحتمل، أن يكون هناك مشكلة(عجز) في عملية التمثيل الغذائي لـ (Neurotransmitters)، والتي تفرز مواد كيميائية في المخ بشكل طبيعي، وقد أثبتت العقاقير التالية:

- Methylphenidate (Ritalin)
- Dextroamphetamine (Dexedrine)

فاعلية في الحد من الأعراض لدى بعض الأطفال، وهذا يدعونا إلى أن يتجه تفكيرنا إلى إنتاج المادة الكيميائية بالمخ على نحو طبيعي، وبالرغم من نجاح هذه الأدوية في علاج السلوك، إلا أنه لها آثار جانبية بما فيه:الأرق، فقدان الشهية، ومشاكل متصلة بالمعدة.

وفي عام 1971 اقترح العالم (ويندر- Wender) أن بعض الأطفال تظهر أعراضاً تتصل بخلل في النشاط الكيميائي بالمخ(Defective Inhibitory System) المسؤولة بشكل مباشر عن اليقظة والانتباه والثواب، والتي تترجم في صورة نشاط مضرط وزائد عن الحد، كما تجعل الطفل أقل حساسية وإدراكاً للثواب والعقاب، وبالتالي تتسبب في عدم مقدرتهم على التعلم بكفاءة، واستكمالاً للنتائج التي تم التوصل إليها فإن بعضاً من الباحثين توصلوا إلى أن هؤلاء الأطفال ليست لديهم المقدرة على تعديل سلوكهم بالانتباه في المواقف الجديدة.

وتلخيصاً لكل ما سبق أن تلف المخ العضوي لا يساهم في حدوث هذه الاضطرابات إلا في حالات معدودة (Ingram,1990).

2. الجينات:

للجينات دخل أيضاً في إصابة الأطفال بهذه الاضطرابات، حتى وإن كانت نسبتها ضئيلة وقد أظهرت الدراسات أن الآباء الذين يعانون من النشاط المفرط

مظاهر الاضطراب في سن المدرسة:



تتزايد مشكلات هؤلاء الأطفال في سن المدرسة، حيث يتوقع منهم البقاء هادئين في أماكنهم والتركيز على المهام المعروضة أو الاندماج مع الآخرين في الفصل الدراسي.

وتبدأ تأثير المشكلات الدراسية للطفل في الظهور في المنزل، حيث توكل له واجبات منزلية تدخل الطفل والأسرة معاً في معاناة حقيقية لإنهاء تلك الواجبات.

كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلة عدم القدرة على إتباع التعليمات سواء في المنزل أو المدرسة وصعوبة أداء المهام اليومية الموكلة لهم أو إكمال الأعمال التي أوكلت لهم. كما يعانون من رفض الآخرين لهم من الأقران بناء على نتاج سلوكياتهم الاجتماعية الغير مناسبة والتي تتزايد مع الوقت. وفي نهاية مرحلة الطفولة تبدأ السلوكيات الاجتماعية بالتحسن والاستقرار، إلا أن المشكلات الأكاديمية تستمر. ويشير باركلي (Barkley) إلى أن ما بين عمر 7– 10 سنوات فان على الأقل 30 – 50٪ من الأطفال الذين لديهم تشتت أو ضعف انتباه (ADD) أو لديهم ضعف انتباه مصحوب بنشاط زائد واندفاع (ADHD) قد تتطور لديهم أعراض السلوك المعارض (Conduct Behavior) أو سلوكيات أخرى كالكذب، أو مقاومة السلطة، و25٪ منهم قد يبادرون بالقتال مع الآخرين (Health Center, 2000).

مظاهر الاضطراب في سن المراهقة:

خلال هذه الفترة النمائية فمن غير المستغرب أن تتغير مظاهر الاضطراب، حيث يقل النشاط الزائد، إلا أن ضعف الانتباه والاندفاعية قد يستمران، وتظهر في هذا العمر مظاهر الفشل الدراسي عند نحو 58٪ من الطلاب، كما أن 25٪- 30٪ منهم يواجهون صعوبات واضحة في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، من مثل السلوك المنحرف، وفي محاولة من هؤلاء المراهقين للحصول على قبول الآخرين لهم، فقد يتجهون للارتباط مع أقران لديهم مشكلات متشابهة، مما قد يقود إلى انجرافهم في سلوكيات تهدد حياتهم أو حياة غيرهم، فقد ينساقون لتعاطي المخدرات أو الكحول أو أي سلوكيات معارضة أخرى.

ومع الأسف فإن 35٪ من المراهقين الذين لديهم ADHD يتركون المدرسة قبل الانتهاء من المرحلة الدراسية التي هم بها، وتظهر مظاهر الاكتئاب عند العديد من هؤلاء المراهقين كذلك ضعف الثقة بالذات، والصورة غير المناسبة عن الذات، مؤكدة بذلك ضعف إمكانية النجاح المستقبلي أو استمرار الدافعية للعودة للدراسة أو حتى كسب قبول الآخرين لهم اجتماعياً (ADHD2,2004).

طبيعة الصعوبات التعليمية المرتبطة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

تبدو مشكلة عدم الانتباه للتعليمات الصعبة وللأعمال المدرسية المطلوبة شائعة بشكل كبير بين طلاب المراحل الابتدائية، فقد بلغت في العديد من الدراسات ما يقارب 16٪ مما تشير إلى أن العديد من تلاميذ هذه المرحلة يواجهون صعوبة في التركيز أو التشتت المتواصل عن القيام بالأعمال الصعبة، مما قد يقود بدوره إلى الفشل التعليمي والإخفاق في المواد الدراسية.

وقد أشارت الدراسات إلى أن 80٪ من التلاميذ الذين لديهم ADHD تظهر لديهم مشكلات الإخفاق في الأداء الأكاديمي وإعادة الصفوف الدراسية والتحويل إلى فصول التربية الخاصة أو الانسحاب والفصل من المدرسة.

وحتى الدراسات التي أجريت على عينة من الطلاب الذين لديهم مشكلات في الانتباه لكنهم لم يشخصوا رسمياً بأن لديهم هذا الاضطراب، أشارت إلى أن هؤلاء الطلاب واجهوا مشكلات وصعوبات تعليمية على مدى السنوات الدراسية اللاحقة لهم في المدرسة كصعوبات القراءة أو الرياضيات أو صعوبة الاستيعاب والفهم، أو صعوبة استخدام الوقت أو غيرها من صعوبات التعلم النمائية (Rabiner, 2002)

الأسباب:

لا زالت أسباب هذا الاضطراب غير معروفة، إلا أن هناك دراسات تشير إلى ما يلي:

- وجود اضطراب عند الطفل في المواد الكيماوية التي تحمل الرسائل إلى الدماغ.
- قد ينجم الاضطراب عن التسممات المزمنة أو عن إصابة دماغية قديمة.
- عوامل وراثية واضطراب في الكروموسومات.
- بعض الدراسات الحديثة تشير إلى أن قلة النوم عند الطفل على المدى الطويل قد تكون سببا في هذه الحالة، وأخرى تشير إلى تردي الحالة النفسية والانفعالية للأم أثناء فترة الحمل بالطفل، أو طبيعة التنشئة الأسرية التي تتبع نظام التسامح الزائد أو الحماية المفرطة.
- وتوجد دراسات أخرى تشير إلى أغذية الطفل التي تحتوي على المواد الحافظة والملونات والمشروبات الغازية.

آثار هذا الاضطراب على الطفل:

يؤثر هذا الاضطراب على مدى تفاعل الطفل الاجتماعي مع الآخرين، فينفر منه أقرانه وينعته المعلم بالغبي مع أن مستوى ذكائه في المستوى الطبيعي أو أفضل من الطبيعي، وكذلك تطلق عليه الأسرة ألفاظاً كالطفل الشقي وغيرها، ونتيجة ذلك عادة ما تكون الثقة بالنفس لدى الطفل ضعيفة والسبب أنه يخاصم داخل البيت، وفي المدرسة، ولا يرغب به بقية الأطفال، ويفشل في دراسته، ولا يستطيع

الإنجاز بالشكل الجيد المناسب، فتتكون لديه صورة سيئة عن نفسه وييأس من كونه قادراً على الإنجاز والأداء.

ويعاني أيضاً من اضطراب في المزاج، مثل التقلب السريع للمزاج، وكذلك الاكتئاب والقلق، وبعض الأحيان يختلط على الأطباء اضطراب المزاج مع اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لكثرة ما يضطرب مزاج الطفل المصاب.

علاج نقص الانتباه:

- **خمس خطوات إرشادية للعلاج:**

1. فهم وتقبل حالة نقص الانتباه والتركيز على أنها حالة مرضية مزمنة.
2. تحديد النتائج المرجو الوصول إليها.
3. استخدام الأدوية التي تعدل من السلوك.
4. إعادة تقييم العلاج غير الفعال.
5. عناية ومتابعة على نحو مستمر.

- **قبول"إيه. دى. دى" على أنها حالة مرضية، لابد وأن تتضمن الحلول الآتية:**
- توفير المعلومات عن الحالة المرضية.
- متابعة العائلة للحالة على نحو دوري، وتفهمهم لها على أنها حالة مرضية.
- الاستشارة الطبية عن مدى استجابة العائلة للحالة.
- الوعي والتثقيف لحالات "إيه. دى. دى".
- توافر المعرفة لدى الأطباء للإجابة علي أسئلة العائلة.
- ضمان توافر الرعاية الطبية.
- تقديم المساعدة الطبية للعائلات التي تضع أهدافاً من أجل النهوض بصحة أبنائها.
- اتصال العائلات ببعضهم البعض لمن لهم أطفال لهم نفس الحالات المزمنة.

- تحديد النتائج المرجو الوصول إليها:

ولكي يأتي العلاج بالنتائج المرجوة، لابد وأن يحدد الطبيب بمساعدة الآباء والمدرسين بالحصول على بعض المعلومات من خلالهم على أن يهدف الآباء إلى إحداث من 3- 6 تغيرات بسلوك أبنائهم لتحديد الخطة العلاجية، وقد تختلف هذه المتغيرات من طفل لآخر والتي من ثم تتخذ على أنها أساس مبدئي للخطة العلاجية.

- أمثلة على ذلك:

- إظهار تحسن في علاقة الأبناء بآبائهم- الأقارب- الأصدقاء- المدرسين.
- تحسن في إظهار احترام الذات.
- تحسن في المستوى التعليمي الأكاديمي وخاصة في كم العمل، والكفاءة وإتمام الأعمال ودقتها عند الإنجاز.
- تحسن ملموس في الاعتماد على النفس في العناية بالذات أو في إنجاز الواجبات المنزلية.
- تحسن في السلوك المضطرب.
- تدعيم وسائل الأمان في المجتمع الذي يعيش فيه الطفل مثل عبور الشارع وركوب الدراجات.

دور الأسرة في العلاج:

إن أكثر الطرق استخداماً العقاقير الطبية المنشطة نفسياً وأساليب تعديل السلوك، وتتضمن العقاقير المستخدمة لمعالجة النشاط الزائد «الريتالين والدكسيدرين والسايلرت»، ومع أن هذه العقاقير منشطة نفسياً إلا أنها تحد من مستوى النشاط لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد؛ وذلك بسبب اضطراب الجهاز العصبي المركزي لديهم، وبما أن النشاط الزائد غالباً ما ينخفض

بشكل ملحوظ في بداية مرحلة المراهقة، فإن هذه العقاقير يمكن أن يتم إيقافها عندما يبلغ الطفل الثانية عشرة أو الثالثة عشرة.

أما بالنسبة لأساليب تعديل السلوك فتتم عن طريق:

- الاسترخاء حيث يتم تدريب الأطفال على الاسترخاء العضلي التام في جلسة تدريبية منظمة على افتراض أن الاسترخاء يتناقض والتشتت والحركة الدائمة.
- التعاقد السلوكي، وهو اتفاقية مكتوبة تبين الاستجابات المطلوبة من الطفل والمعززات التي سيحصل عليها عندما يسلك على النحو المرغوب فيه ويمتنع عن اظهر النشاطات الحركية الزائدة والتعزيز الرمزي».
- التدعيم الإيجابي المادي واللفظي للسلوك المناسب، وذلك بمنح الطفل مجموعة من النقاط عند التزامه بالتعليمات، تكون محصلتها النهائية الوصول إلى عدد من النقاط تؤهله للحصول على مكافأة، أو هدية.
- جدولة المهام، والأعمال، والواجبات المطلوبة، وبأوقات النوم والطعام واللعب ومشاهدة التلفاز، والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة معين وفي وقت معين.
- التدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة، مثل تجميع الصور، وتصنيف الأشياء (حسب الشكل/الحجم/اللون/..)، والكتابة المتكررة، وألعاب الفك والتركيب، وغيرها.
- وضوح اللغة والتعليمات: والمعنى هنا أن يعرف الطفل ما هو متوقع منه بوضوح وبدون غضب، وعلى والديه ذكر السلوك اللائق والبديل عن السلوك غير المرغوب فيه.
- إتاحة الفرصة للطفل تفريغ الطاقة الموجودة لديه في أنشطة مثمرة هادفة، عن طريق الرياضة والتمارين الحركية، وتنمية ميوله الفنية والموسيقية.

وتقدم دراسة السيد أحمد وبدران (1999) بعض الإرشادات للمعلمين والوالدين والتي يمكن أن تساعدهم على فهم سلوك هؤلاء الأطفال والتعامل معهم ومساعدتهم على التكيف مع البيئة المحيطة وهي كما يلي:

أولاً: إرشادات للمعلمين، يجب أن تكون الحجرة الدراسية مجهزة تجهيزًا خاصًا بحيث تكون بعيدة عن الضوضاء والمنبهات الصوتية الأخرى التي تأتي من خارجها لأنها تشتت الانتباه السمعي لدى الأطفال، كما يجب أن تكون خالية من اللوح والوسائل التعليمية التي تعلق على جدرانها لأن المنبهات البصرية التي تحتويها من أشكال وألوان وأحجام وغيرها تؤدي إلى جذب الانتباه البصري لدى هؤلاء الأطفال إليها، وتشتته بعيدًا عن الموقف التعليمي.

وكذلك عدم عزل الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في حجرات خاصة بهم؛ لأن ذلك سوف يؤدي إلى شعورهم بالنقص والدونية ويخفض لديهم تقديرهم لذواتهم، كما أنه سيحرمهم من التفاعل الاجتماعي مع الأطفال الأسوياء والتعلم من سلوكيات أقرانهم الإيجابية.

ويجب على المعلم أن يقيم علاقة طيبة مع الطفل الذي يعاني هذا الاضطراب، كما يجب عليه أيضًا احترام خصوصياته وعدم إفشاء أسراره أو التحدث عن مشكلاته ونقاط ضعفه أمام أقرانه وعدم الاكتراث بالنقد السلبي من المعلمين السابقين للطفل الذي يعاني هذا الاضطراب، ولكنه يجب أن يعرف منهم نقاط القوة لديه ويعمل على تنميتها وإظهارها أمام أقرانه في حجرة الدراسة حتى ينمي لديه ثقته بنفسه، ويعرف منهم أيضًا نقاط الضعف ويعمل على تعديلها.

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه يملون من العمل المتكرر، ولذلك يجب على المعلم أن يغير في طريقة أدائه بحيث يكون هناك حداثة في العرض وتشويق للطفل، كما يجب على المعلم أن يركز على جودة العمل بدلاً من التركيز على مقداره، فعلى سبيل المثال بدلاً من أن يطلب المعلم من الطفل الذي

يعاني هذا الاضطراب أن يقوم بحل عشر مسائل في مادة الرياضيات في أثناء الحصة، فإنه من الأفضل أن يطلب منه حل خمس مسائل فقط، ويقوم بمراجعتها معه وتصحيح أخطائه، لأن الكم القليل المفهوم من المادة العلمية خير من الكم الكثير غير المفهوم.

لما كان الطفل الذي يعاني هذا الاضطراب لديه قدر كبير من الطاقة البدنية التي لا يستطيع التحكم فيها أو كبتها، لذلك يجب على المعلم أن يسمح له بالتحرك داخل حجرة الدراسة للتنفيس عن هذه الطاقة من خلال قيامه بسلوك اجتماعي مقبول، وذلك مثل السماح للطفل بمسح السبورة، أو توزيع الكتب على زملائه، كما يجب على المعلم أيضًا عدم حرمان هذا الطفل من الفسحة لعقابه على أي خطأ ارتكبه، حيث إن الانطلاق الحر في الفسحة يخلص الطفل من هذه الطاقة، ويساعده على الجلوس في استقرار عند عودته لحجرة الدراسة.

نظرًا لأن الطفل الذي يعاني هذا الاضطراب يشعر دائمًا بالفشل، لذلك يجب على المعلم أن يتيح له فرص معايشة النجاح، وذلك من خلال تكليفه ببعض الأعمال البسيطة التي يستطيع النجاح فيها، أو تقسيم العمل إلى وحدات صغيرة وتكليف الطفل بجزء واحد منه فقط بحيث يستطيع النجاح فيه، حيث إن هذا النجاح يعمل على تنمية ثقة هذا الطفل بنفسه، ويرفع من تقديره لذاته، ويشجعه على القيام والنجاح في أعمال أخرى مستقبلية.

لما كان التسرع والإجابة قبل التفكير عن أسئلة لم تستكمل بعد من الأعراض الرئيسة لاضطراب الانتباه، لذلك يجب على المعلم علاج هذه المشكلة عن طريق تدريب الطفل على التفكير قبل الإجابة، ويمكن للمعلم أن يتبع استراتيجية لتحقيق هذا الهدف تتمثل في تدريب الطفل على الاستماع أولاً، ثم التوقف بعض الوقت، ثم التفكير، ثم الإجابة الشفهية، ثم الإجابة العملية، وهذه الطريقة فعالة جدًا في علاج الاندفاع لدى الأطفال الذين يعانون هذا الاضطراب.

يجب على المعلم أن يشرك الطفل الذي يعاني هذا الاضطراب في الأنشطة المختلفة، خصوصًا الرياضية منها والفنية، حيث تعمل الأنشطة الرياضية على التنفيس عن الطاقة المكبوتة لديه في شكل سلوك مقبول اجتماعيًا، كما أن النشاط الفني ينمي لديه القدرة على التركيز.

ثانيًا: إرشادات للوالدين: وهناك بعض الإرشادات التي يجب تقديمها للوالدين الذين لديهم طفل يعاني اضطراب الانتباه وهي كما يلي:

لا بد أن يقتنع الوالدان أن طفلهم الذي يعاني هذا الاضطراب يقوم بالاندفاع وفرط النشاط الحركي عن غير قصد منه، ولذلك فإن العقاب البدني، والنقد اللاذع من قبل الوالدين لا يفيد معه.

يجب عدم تشجيع هذا الطفل على كثرة النشاط الحركي في الوقت غير المخصص لذلك، كما يجب منع أشقائه من اللعب معه لعبة تحتاج إلى حركة بدنية كثيرة مثل المطاردة، أو الألعاب الصاخبة، لأن هذا اللعب سوف يعزز لديه النشاط الحركي الزائد المفرط، ويجعل هناك صعوبة في التخلص منه أو خفض مستواه.

يجب على الوالدين أن يجعلوا الجو العام للمنزل يسوده النظام ويدربوا الطفل على ذلك، ولذلك فإنه يجب عليهم تحديد وقت للعب، ووقت لتناول الطعام، ووقت لحل الواجبات المدرسية، ووقت للنوم على أن تكون مواعيدها ثابتة دائمًا بقدر الإمكان، كما يجب عليهم أيضًا أن يعلموا الطفل عدم دخول حجرة الآخرين بالمنزل، أو اللعب بأشياء تخص غيرهم دون استئذان.

يجب على الوالدين إبعاد هذا الطفل عن التجمعات التي لا يستطيعون فيها التحكم في سلوك طفلهم، وذلك مثل الحفلات والأفراح، حيث إن هذه التجمعات سوف تجعل الطفل ينطلق مع أقرانه ويقوم بنشاط حركي كبير، مما يؤدي إلى استثارة فرط النشاط الحركي الكامن لديه، ورفع مستواه.

على الوالدين تنمية الانتباه والذاكرة لدى هذا الطفل من خلال تشجيعه على ممارسة بعض اللعب والأنشطة التي تحتاج إلى تركيز ولا تحتاج إلى نشاط حركي كبير مثل مطابقة الصور، أو تلوينها، أو بناء الأشياء من المكعبات، كما يمكن للوالدين تنمية قدرة الطفل على الإنصات من خلال سرد القصص المثيرة والمشوقة عليه، حيث إنها تجذب انتباه الطفل وتجعله ينصت لكي يستمع إلى تفاصيلها.

وأخيراً، يجب أن يقوم الوالدين بتوجيه الطفل لتعديل سلوكه عن طريق تقديم (النمذجة) لسلوك الوالدين، وسلوك أقران الطفل وأشقائه.

وترى الخشرمي(2007) أن هناك استراتيجيات تربوية علاجية مقترحة لصعوبات التعلم عند الطلاب الذين لديهم ضعف انتباه ونشاط زائد، حيث يلعب المعلمين دوراً هاماً وبارزاً، فمن خلال تعديل البيئة التعليمية وطرق التدريس وتطبيق استراتيجيات التدخل السلوكي المناسبة لعلاج مشكلات الأطفال، يساهم هؤلاء المعلمين مع غيرهم من الأخصائيين في تطوير هذه الاستراتيجيات وتعديلها لتتلاءم مع حاجات الطلاب، وبدون تعاون المعلمين في تنفيذ تلك البرامج فإن نجاح الأطفال في المدرسة قد يكون شبه مستحيل، ومن هذا المنطلق فإن تأهيل المعلمين وتزويدهم بالخبرات اللازمة يعدان من العناصر الهامة التي تساهم وبشكل فعال في نجاح الطفل في المدرسة، ومن أهم الاستراتيجيات التي يستوجب على معلمي الأطفال الذين لديهم ADHD اكتسابها ما يلي:

أولاً: إستراتيجية التدخل السلوكي:

وتعتبر استراتجيات التدخل السلوكي من أهم الاستراتجيات المستخدمة مع الطلاب الذين يعانون من ADHD للسيطرة على سلوكياتهم غير المناسبة، مما يقود بدوره لتحسين أدائهم الأكاديمي، ففي دراسة لبيسكو ورفاقه (Pisecco, et al, 2001) أجراها على59 معلماً في المرحلة الابتدائية حيث طلب منهم وصف

السلوك الصفي الذي يؤثر على الأداء الأكاديمي للطلاب الذين لديهم ADHD،وكذلك الإستراتيجية المستخدمة أو المقترحة لعلاج لتلك المشكلات، كانت استجابة نصف المعلمين تشير إلى تركيزهم فقط وبشكل مستمر على وصف سلوكيات الطلاب الذكور السلبية،كالحركة والعناد وعدم إتباع التعليمات، أما عن الاستراتيجيات المفضلة التي يمكن استخدامها مع هؤلاء الأطفال لعلاج مشكلاتهم السلوكية، فقد كانت تميل نحو الطرق التعاونية بين الأسرة والمعلم، حيث عرضت عليهم عدد من الاستراتيجيات كالتالي:

1. بطاقة المتابعة اليومية(Daily Report Card (DRC وهو نوع من التدخل يستدعي إشراك الأسرة والمعلمين معا لتحديد 3- 5 مشكلات عند الطفل للعمل على التعامل معها، ثم يتم تحويل هذه السلوكيات المحددة إلى أهداف يومية خاصة بالطفل كأن تكون الأهداف اليومية للطالب الذي لديه ADHD كالتالي:

    1. إتباع قوانين الفصل.
    2. استكمال العمل المحدد للطالب.
    3. التعامل مع الأقران بشكل مناسب

ومع نهاية كل يوم دراسي فإن المعلم يعطي الطالب بطاقة درجات لتوضيح كيف كان أدائه على هذه الأنشطة خلال اليوم ليقوم بتسليمها لأسرته حيث يحصل الطالب على الحوافز أو يحرم منها يومياً من خلال متابعة الأسرة لما جاء في التقرير، وهذا الإجراء يجعل الأهل متابعين لأداء أبنائهم، كذلك يتيح لهم فرصة مكافأة أبنائهم على ضوء ما يقدموا من أعمال.

2. اسلوب تكلفة الاستجابة (Response Cost Technique (RCT في هذا الإجراء يحصل الطالب على نقاط في الصف عندما يظهر السلوك الايجابي المناسب مثل(تكملة العمل المطلوب)، ويخسر نقاط حين يظهر سلوكيات

سلبية غير مناسبة مثل(الاندفاع في الإجابة)، ويقوم المعلم بمتابعة سلوك الطالب طوال اليوم وتسجيل النقاط على ضوء سلوكياته؛ ويمكن للطالب استبدال النقاط التي حصل عليها من خلال جدول بقيمة المعززات التي يمكن الحصول عليها حسب قيمة كل معزز وما يملك الطالب من نقاط.

3. مسابقة الكسب الصفية Classroom Lottery (CL)؛ وهذا نوع من التدخل يعمل على إشراك كل الطلاب في الصف حيث يحصل أي طالب على نقاط على ضوء سلوكه، ويضع المعلم قائمة مختصرة بالقوانين الصفية ويشرحها ثم يخبر الأطفال بأنهم قد يكسبوا فرصة للقيام بأعمال صفية أو مدرسية حسب النقاط التي يكسبوها، ثم يتابع نقاط الطلاب من خلال جدول، والطلاب الذين يتأهلون يضع أسمائهم في سلة ويضع قائمة بالأعمال الصفية في سلة أخرى، ثم يسحب اسم طالب بالقرعة ويختار الطالب الذي يذكر أسمه عمل صفي من الأعمال المتاحة، إلى أن يحصل كل طالب من الذين تأهلوا على عمل صفي.
4. الإستراتيجية الرابعة التي عرضت هي استخدام أدوية خاصة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

ثم طلب من المعلمين بعد عرض الاستراتيجيات الأربعة الاستجابة لثلاث أسئلة:

1. كيف تقبلوا الطرق الأربعة السابقة من الأساليب العلاجية؟
2. إلى أي حد يعتقدوا بأنها ستكون مؤثرة في نجاح الطفل؟
3. إلى أي مستوى من السرعة يعتقدوا بأنها ستكون مؤثرة؟

بالنسبة للسؤال الأول: فإن معظم المعلمين أجابوا بان أسلوب المتابعة اليومية يعتبر الأسلوب الأفضل.

بالنسبة للأكثر تأثيرا وأكثر سرعة فإن غالبية المعلمين يعتقدون أيضا بأن بطاقة المتابعة اليومية ستكون فعالة بنفس مستوى الأدوية الخاصة بضعف

على عينة من الطلاب عددهم 50 طالباً وطالبة في عمر 7- 12 سنة، حيث تم استخدام برنامج كمبيوتر من مستويين، مستوى مركز ومستوى بسيط، كلاهما يشمل نفس المحتويات ولكن بصعوبة مختلفة حيث تم توزيع الطلاب على البرنامجين والتي احتوت على أداء يرتبط بتشغيل الذاكرة البصرية والسمعية من خلال 20 جلسة كل جلسة محددة بزمن 45 دقيقة لاستكمال المهام المطلوبة كحد أدنى، ويتم قيام الطفل بأدائها أما في المدرسة أو المنزل بالتعاون مع الأسرة، وفي نهاية التدريب، تمت مقارنة أداء المجموعتين في المستوى الأقل والمستوى الأصعب لتشغيل الذاكرة، وكذلك تمت مقارنة أدائهم مرة أخرى بعد 3 أشهر بدون تدريب، للتأكد من استمرار النتائج، وقد توصل الباحثون لما يلي:

1. اظهر الطلاب الذين تعرضوا لتدريب على برنامج أكثر كثافة لتشغيل الذاكرة تحسن أكبر من الأطفال في التجربة التي حصلت على برنامج أقل كثافة.
2. كان أداء الطلاب الذين تعرضوا لتدريب أكثر كثافة أفضل من الطلاب الآخرين حتى على بقية الوظائف العملية بعد التدريب، وحتى بعد 3 أشهر من التدريب.
3. كانت انطباعات الأهل تشير إلى أن أعراض الاندفاعية والنشاط الزائد وعدم الانتباه، لدى الأبناء الذين تعرضوا لبرنامج مكثف لتشغيل الذاكرة، انخفضت عما كانت عليه قبل التدريب، و أستمر ذلك بعد 3 أشهر من التدريب، خاصة في جانب الانتباه.
4. الفروق بين أداء المجموعتين من الطلاب في الأعراض حسب أراء المعلمين بعد التدريب لم تكن تشير إلى أي اختلاف.

وعموما تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن استخدام برامج الكمبيوتر المعدة لتشغيل الذاكرة عندالأطفال، تساهم في تحسين أداء الأطفال الذين لديهم ADHD إذا ما وظفت بالشكل المناسب، مما قد يساهم في تقليص مشكلاتهم التعليمية.

ثالثا: إستراتيجية تشغيل الانتباه:

إضافة إلى الدراسات التي اهتمت بعلاج صعوبات التعلم لدى الطلاب الذين لديهم ADHD من خلال التركيز على علاج اضطراب العمليات العقلية فقد خرجت أيضاً بعض الدراسات المحدودة التي اهتمت بدراسة أثر استخدام إجراءات تقوم على برامج وأنظمة لعلاج مشكلة الانتباه لدى الطلاب.. ومن هذه الدراسات، الدراسة التي قام بها سيمور كليكمان (Semrud Clikeman, 1999) والتي عمل بها على توظيف إستراتيجية تدخل مع الأطفال الذين صنفهم معلميهم وآبائهم على أن لديهم صعوبات في الانتباه، فقد اشترك في هذه الدراسة 33 طفلاً وطفلة في الصفوف 2- 6 والذين تم تشخيصهم على أن لديهم ADHD وكذلك 21 طفلاً وطفلة ممن لا يعانون من ADHD، بالإضافة إلى 21 من الطلاب ممن لا يوجد لديهمADHDوالذين يمثلون العينة الضابطة، وقد تم ترشيح الطلاب لهذه الدراسة على ضوء اختيار المعلمين لهم على اعتبار أن:

- لديهم صعوبات في استكمال الواجبات والانتباه في الصف.
- موافقة الأهالي للاشتراك في البرنامج ليتم تدريب أبنائهم على مهارات الانتباه.

وقد قدم برنامج تدريبي للانتباه للطلاب، بعد انتهاء دوام المدرسة، حيث تلتقي مجموعات من 4- 5 طلاب مرتين في الأسبوع لمدة 60 دقيقة في كل مرة ولمدة 18 اسبوع، واستخدم معهم، برنامج (APT) Attention Process Training تدريب عمليات الانتباه والذي يحتوي على مستويين للانتباه، المستوى الأقل: المقدرة على التركيز والبقاء في نفس المكان لفترة زمنية محددة.

والمستوى الثاني: القدرة على نقل الانتباه من مهمة لأخرى.

وقد شمل برنامج التدريب مهارات لتدريب الانتباه السمعي والانتباه والبصري، وقد استخدمت أدوات تعليمية مجسمة للأحرف والأرقام وغيرها

وكذلك أشرطة كاسيت صوتية لبعض الأصوات المختلفة للأحرف والأرقام، والمطلوب من الطفل أن يركز على كم عدد مرات سماعه لصوت حرف أو رقم معين،(وحسبت دقة الإجابات الصحيحة وسرعة الاستجابة) وقد أشارت النتائج إلى ما يلي:

1. قبل تطبيق التدريب، كان أداء الطلاب الذين لديهم ADHD في المجموعة التجريبية والضابطة، أقل من أداء الأقران العاديين في مستوى الانتباه السمعي والبصري.
2. بعد التدريب أظهرت المجموعة الضابطة لتي تضم أطفال لديهم ADHD ولم يطبق عليهم البرنامج؛ أداء ضعيف في مهارات الانتباه مقارنة بإقرانهم الذين لديهمADHD وكانوا في المجموعة التجريبية.. حيث كان أداء المجموعة التجريبية أفضل بفارق كبير، كذلك فان أداء الطلاب في المجموعة التجريبية كان مماثلا لأداء الطلاب الذين لا يوجد لديهم ADHD، بل أن أدائهم كان أفضل في جانب الانتباه السمعي من الأقران الذين لا يوجد عندهم ADHD في العينة الضابطة.

وهذه النتائج المشجعة تؤكد أهمية تفعيل التدريب للمهارات الأساسية التي يعاني منها الطلاب الذين لديهم صعوبات تعليمية مرتبطة بجوانب نمائيه كمشكلة الانتباه، وتؤكد على دور المعلم في الاستفادة من الاستراتيجيات التطبيقية الأفضل لتحسين أداء الطلاب في تلك الجوانب.

رابعا: إستراتيجية التركيز البصري: Technique of staring

أظهرت العديد من الدراسات بأن الأطفال الذين لديهم ADHD يميلون إلى عدم الطاعة وإتباع التعليمات أكثر من غيرهم من الأطفال، وخاصة الأطفال الذين لديهم Oppositional Defiant Disorder (ODD): اي اضطراب السلوك العنادي، والآلية التي من خلالها يتزايد هذا السلوك لدى الأطفال غير

واضحة تماما، لكن هنالك نظرية تشير إلى أن الأطفال عادة إذا ما وجه لهم أمر من الأوامر مثل "اترك لعبتك جانباً" فإن العديد من الأطفال حتى الذين لا يوجد لديهم ADHD يقومون برد فعل سلبي فوري للأوامر، والأطفال الذين لديهم ADHD، قد تكون لديهم أعراض اندفاعية وصعوبات اكبر تحول دون قدرتهم على احتواء ردود أفعالهم السلبية، وكنتيجة لذلك فإن رد فعلهم السريع يترجم فوراً إلى سلوك عنادي، وهذا قد يقود بدوره إلى مشكلات ما بين الأسرة والأبناء، لذا فإن تعلم كيفية الحصول على سلوك ايجابي من الأبناء الذين لديهم ADHD يعتبر تحدي كبير للوالدين، ولكنه يعتبر مهماً أيضاً لنجاح الطفل والاستفادة مما يطلب منه لتحسين علاقاته وأداءه في الجوانب الاجتماعية والتعليمية، وقد استخدمت إجراءات عديدة لعلاج هذه المشكلة منها:

1. استخدام الأدوية التي تحد من الاندفاعية عند الأطفال،إلا أن هذه الأدوية لم تكن فعالة مع جميع الأطفال.
2. تدريب الأسر على برامج تعديل السلوك،مثل استخدام صوت منخفض وحازم، تقديم أمر واحد في كل مرة، عدم الدخول في تفاصيل والتركيز على الاختصار في التعليمات.
3. التواصل البصري مع الطفل لجعل التعليمات أو الأوامر أكثر فعالية، والذي يتم التدريب عليه عادة في برامج توجيه السلوك؛ وقد أوصت العديد من برامج تدريب الأسرة على ضرورة التواصل والتركيز البصري مع الأطفال أثناء إعطاء التعليمات.

ففي الدراسة التي قام بها كابلكا (Kapalka, 2004) ليختبر إمكانية تحسين استجابة وطاعة الأطفال الذين لديهم ADHD للأوامر والتعليمات عندما تستخدم إستراتيجية التركيز البصري مع الطفل.. حيث اشتركت 76 عائلة في هذه الدراسة ممن لديهم أطفال يعانون من ADHD وأعمارهم تتراوح بين 5- 10 سنوات، وقد تم تقسيم العائلات بشكل عشوائي على مجموعتين من العلاج.

وكلا المجموعتين يتلقوا تعليمات حول كيفية إعطاء أوامر للأطفال بشكل فعال كالتالي:

1. أن يتم إعطاء التعليمات بعد تركيز البصر على الطفل.
2. إعطاء نوع واحد من التعليمات فقط في كل مرة.
3. تقديم التعليمات كعبارة مباشرة مثل "ضع القلم على الطاولة الآن" بدلاً من تقديمها على شكل سؤال "ممكن أن تضع القلم على الطاولة الآن؟"
4. استخدام نبرة صوت هادئة عند إعطاء الأوامر أو التعليمات.
5. تقليص المشتتات التي يمكن أن تكون موجودة، مثلاً "إطفاء التلفزيون عند إعطاء التعليمات"
6. تعزيز الطفل على إتباع التعليمات واستخدام عقاب بسيط عندما لا يتبع التعليمات مثل (الإقصاء- الحرمان).

ومجموعة الأسرة التي كانت تستخدم إجراء التركيز البصري يتلقوا تعليمات إضافية بأن ينظروا إلى الطفل من 20- 30 ثانية بعد إعطاء التعليمات حتى لو لم يكن الطفل مهتماً منذ البداية، كما تم إعلامهم بان لا يكرروا التعليمات حتى تنتهي فترة 20- 30 ثانية، والهدف من أسلوب التركيز البصري هو إشعار الطفل بجدية الأسرة مع عدم تشكيل تهديد على الطفل كما يحدث عادة حين يرفع الأهل أصواتهم ويهددوا الأطفال عند تقديم تعليمات لهم، وقد تم تدريب الأهل على تحاشي نظرات الغضب أثناء النظر للطفل واستبدالها بنظرات جادة حريصة على استجابة الطفل.

وقد استجابت الأسر لاستمارة حول سلوك الأبناء قبل البدء في التدريب أعدها باركليBarkley حيث يصف الأهل المشكلات التي يمروا بها مع أبنائهم الذين لديهم ADHD في 16 موقف مختلف، كما تمت إعادة الاستجابة للاستمارة بعد أسبوعين من تطبيق التجربة على الأسر في المجموعة التجريبية وتأخير المجموعة الضابطة، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ما يلي:

1. كانت نتائج المجموعتين قبل التدريب متقاربة حيث تعاني الأسر من العديد من المشكلات في إتباع الأبناء للأوامر.
2. بعد أسبوعين من التدريب للمجموعة التجريبية على كيفية تقديم التعليمات للأبناء، بالإضافة لإجراء التركيز البصري، فقد كانت استجابات الأسر التي تدربت تدل على تحسن كبير في سلوك الأبناء وإتباع التعليمات، مقارنة مع أسر المجموعة الضابطة التي لم تبدأ بعد إتباع أي إجراء تدريبي مع أبنائهم وبنسبة 44٪.
3. بعد بدء الأسر في المجموعة الضابطة على تطبيق إجراء كيفية تقديم التعليمات فقط مع الأبناء بدون إجراء التركيز البصري، فقد تحسن أداء الأبناء بنسبة 32٪.. مما يشير إلى أن استخدام الإجراءين معاً "تقديم التعليمات بشكل مناسب "وإجراء" التركيز البصري يقود إلى إتباع أفضل للتعليمات.

وهو جانب هام يساهم بشكل كبير في استفادة الطفل مما يقدم له من معلومات ويحسن فرص اكتسابه للتعليم في حال تم تعميمه على المدرسة والمنزل حيث يمكن أيضا الاستعانة بهذه الإستراتيجية ليسهل إتباع الطلاب للتعليمات الصفية والتعليمية.

خامسا: إستراتيجية الأشراف والمتابعة الفردية: Tutoring

بالنسبة للأطفال الذين لديهم ADHD، فان النجاح الأكاديمي يشكل عادة مشكلة، وقد أشارت العديد من الدراسات، أن التحصيل الأكاديمي المتدني يعد واحد من ابرز النتائج لهذا الاضطراب، وقد تكون هنالك العديد من الأسباب التي نتج عنها ذلك منها:

1. طرق التعليم التقليدية في المدارس الابتدائية، قد لا تحفز التعليم لدى العديد من الطلاب الذين لديهم ADHD.

2. العديد من الأطفال الذين لديهم ADHD لديهم أيضا صعوبات تعلم، وظهور هذه الصعوبات يجعل تعليم هؤلاء الأطفال وإكسابهم للمهارات الأكاديمية الأساسية والمطلوبة للنجاح المدرسي مهمة صعبة.
3. كذلك حتى لو لم يكن لدى الطفل صعوبات تعلم، فان المشكلات الصفية يمكن أن تتسبب في التشويش على اكتساب الطفل للمهارات والخبرات الأكاديمية، وهذا ما تم تداوله في العديد من الدراسات، لذا فان الطفل الذي لديه ADHD ولا يتمكن من اكتساب المهارات الأكاديمية المطلوبة منه، كبقية زملائه في الفصل، نظراً لمشكلة الانتباه لديه أو النشاط الزائد والاندفاعية (وليس لأنه اقل ذكاءً)، فان هذا الطفل سيصبح اقل استعداداً للنجاح في متطلبات الفصل الدراسي الذي يلتحق به وقد تبدأ مشكلات أخرى لديه.

أحد المداخل الهامة للوقاية من هذا الوضع من الظهور، قد يكون تحديد الطفل الذي لديه صعوبات انتباه في الصف الأول الابتدائي، ومن ثم تقديم المساعدة المكثفة له حتى يتمكن من اكتساب المهارات الضرورية للنجاح الأكاديمي، فقد تؤثر مشكلات الانتباه لدى الأطفال في إمكانية اكتسابهم لمهارات القراءة المبكرة لذا فان الإشراف والتعليم الموجه والخاص للطفل قد يساعده في تعلم أشياء قد لا يكتسبها لوحده في حالة التعليم الجماعي، مما يعمل على توفير قاعدة مهمة تساعد الطفل في النجاح الأكاديمي اللاحق.

وقد ناقشت ذلك دراسة رابنرز ومالون ورفاقهم Rabiner & Malone, et al,(2004) والتي هدفت إلى التعرف على أثر الإشراف الخاص والفردي للطفل الذي يعاني من مشكلات في الانتباه على تحصيله في مادة القراءة، حيث أشرك 581 طفلاً وطفلة تم اختيارهم لدراسة أعدت بهدف وقاية هؤلاء الأطفال من الإصابة باضطراب السلوك المعارض وقد تم توزيع الأطفال في مجموعتين تجريبية وضابطة، بحيث أن الأطفال في المجموعة التجريبية يتلقوا مجموعة شاملة من التدخلات صممت للوقاية من تطور السلوك المعارض، فيحصل كل طفل على 90 دقيقة في

الأسبوع من التعليمات الخاصة بمادة القراءة، من خلال 3 جلسات، وقد تم تطبيق مقياس للقدرة على القراءة قبل بداية العام وبعد نهاية العام لكل طفل، والذي يشمل قياس قدرة الأطفال على التعرف على الأحرف والوعي بأصوات الأحرف وقراءة كلمات بسيطة.

كذلك فقد استجاب المعلمين على مقياس تقديري للسلوكيات حول كل طفل في نهاية العام، من ضمنها سلوك عدم الانتباه، وقد كان اهتمام الباحثين في هذه الدراسة على مدى تأثير الإشراف الموجه والخاص للطفل الذي لديه مشكلات في الانتباه، في زيادة تحصيله في مادة القراءة، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة لما يلي:

1. مع نهاية العام الدراسي، فان الأطفال الذين لم تظهر لديهم مشكلات في القراءة في الاختبار القبلي ولم يقدم لهم إشراف خاص على الرغم من وجود مشكلات انتباه لديهم خلال العام الدراسي أظهروا تحصيلاً منخفضاً عن بقية الأقران.
2. الأطفال الذين لم تظهر لديهم مشكلات قراءة مبكرة ولديهم مشكلات في الانتباه وتلقوا إشراف وتوجيه خاص لم يظهروا أي اختلافات بعد الإشراف مقارنة بمن لم يقدم لهم إشراف.
3. الأطفال الذين لديهم مشكلات مبكرة في القراءة ولم تكن لديهم مشكلات انتباه وتلقوا إشراف وتوجيه خاص تحسنوا إلى حد كبير في مادة القراءة مقارنة ببقية المجموعات.
4. الأطفال الذين لديهم مشكلات مبكرة في القراءة ومشكلات كبيرة في الانتباه وقدم لهم إشراف وتوجيه خاص، لم يستفيدوا على الإطلاق من الإشراف الخاص، بل استمر أدائهم في مادة القراءة منخفضاً ومشابها تماماً لمن لم يتلقى إشراف خاص.

ما تشير له هذه النتائج لا يجب أن يفسر على أن الوالدين والمعلمون يجب أن يتوقفوا عن تقديم الدعم الأكاديمي الفردي للطفل، بل يمكن أن تقود هذه النتائج إلى انه ليس التعليم الموجه أو الخاص للطفل الذي لديه مشكلات في الانتباه ومشكلات أكاديمية وحده هو الذي سيقود إلى تحسين قدرات الطالب الأكاديمية، وإنما علاج مشكلات الانتباه باستخدام استراتيجيات مناسبة أثناء التعليم الموجه أو الخاص للطفل هو الذي سيحسن من مستوى تحصيله الأكاديمي.

وكمدخل آخر للعلاج من خلال الإشراف والمتابعة والتعليم الموجه للطفل، فقد أجريت دراسة أخرى تمت من خلالها مقارنة طرق التدريس التقليدية الجماعية في الفصل الدراسي، بالتدريس عن طريق الأقران WPT Classroom wide peer tutoring لثمانية عشر طفل (18) لديهم ADHD في الصفوف من 1 - 5، حيث يقوم الطلاب بالمبادرة في تدريس موضوع جديد إلى رفيق آخر في الفصل الدراسي، ويتم تقسيم الأطفال بشكل عشوائي إلى مجموعات ثنائية، وكل طفل يبادر بتعليم الآخر يعتبر معلم خاص(Tutor) والآخر متعلم (tutee)، ويزود المعلم الطالب الذي يقوم بالتعليم بقائمة من المهام التعليمية الخاصة بحل 10 مسائل في الرياضيات، وتكون مرتبطة بما يدور من تعليمات في الفصل، ويعمل المعلم الطالب على إملاء النقاط أو المسائل لفظياً للمتعلم، والذي يجب أن يستجيب أيضا لفظياً، ويحصل المتعلم على نقطتين مقابل كل إجابة صحيحة ويصحح المعلم الصغير أخطاء المتعلم ويمنحه الفرصة للتدرب على الإجابة الصحيحة، وفي نهاية الفترة المحددة للطالب للاستجابة، يتم تبديل الأدوار بين الطلاب، ويكون دور معلم الفصل هو المتابعة لسلوكيات الطلاب في المجموعات الثنائية أثناء العمل ويقدم المساعدة فقط عند الضرورة، ويضع المعلم نقاط تعزيز للمجموعات الثنائية التي تتبع التعليمات بشكل مناسب، وفي نهاية الجلسة يقوم المعلم باحتساب عدد النقاط التي حصلت عليها كل مجموعة، ويتم وضعها في جدول ليحصلوا على مكافأة في نهاية الأسبوع باستبدال النقاط.

وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن 50٪ من الأطفال الذين لديهم ADHD اظهروا تحسن في الأداء الأكاديمي في الرياضيات وكذلك في التهجئة عند استخدام أسلوب التعليم عن طريق الأقران مقارنة بالطريقة التقليدية للتعليم عن طريق معلم الفصل.

ازداد حماس ونشاط الطلاب في المشاركة بالأنشطة والمهمات الأكاديمية، كذلك تقلص الانشغال عن أداء المهمات عند كافة المشاركين.

وهذه النتائج تشجع إلى حد كبير على استخدام الأساليب الحديثة في التعليم كأسلوب التعليم باستخدام الأقران مع الطلاب الذين لديهم اضطراب ضعف انتباه ونشاط زائد (DuPaul et al,1998).

المراجع

- الأشول، عادل (1989)، **علم النفس النمو**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الألوسي، جمال حسين (1993)، **الصحة النفسية** ، ط1، العراق: جامعة بغداد.
- الأمارة، أسعد (2006)، **سيكولوجيا الشخصية**، الدنمارك: الأكاديمية العربية المفتوحة، كلية الآداب والتربية.
- إبراهيم، عبد الستار (1998)، **الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث**، عالم المعرفة، الكويت.
- أبو خليل، ديمة (2008)، **إدارة الوقت**، غزة: مركز القطان للبحث والتطوير التربوي
- أبو غزال، معاوية (2004)، **أثر برنامج تدريبي مستند إلى نظرية ماير وسالوي في تنمية قدرات الذكاء الانفعالي لدى أطفال قرى SOS في الأردن**، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- أبو غزالة، هيفاء (1985)، **دليل المرشد التربوي**(ط1)، عمان: وزارة التربية والتعليم الأردنية.
- أبو ملوح، محمد يوسف (2005)، كيف نخفف من قلق الامتحان؟ **مجلة المعلم**، http://www.almualem.net/index.html
- أسعد، يوسف ميخائيل (1986)، **علم الاضطرابات السلوكية**، دمشق: مؤسسة النوري للطباعة.
- بادحدح، علي بن عمر (2008)، **صناعة القرار**، شبكة إسلاميات.
- البتال، زيد محمد (1999)، **الاحتراق النفسي لدى معلم التربية الخاصة** ، بحث مقدم في ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي، البحرين.
- بطاينة، أسامة والجوارنة، المعتصم بالله (2004)، مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة ومعلماتها في محافظة إربد وعلاقتها ببعض

المتغيرات، **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**، 2 (2)، ص48- 86.

- الترتوري، محمد عوض (2004)، **التربية الجنسية في مرحلة الطفولة**، www.watfa.net/studr8.htm
- جامعة القدس المفتوحة (1998)، مبادئ الإدارة.
- جبل، فوزي(2000)، **الصحة النفسية وسيكولوجيا الشخصية**، ط1، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- جرجس، ملاك (1983)، **سيكولوجية الإدارة والإنتاج**، تونس: الدار العربية للكتاب.
- الجعفري، عبد اللطيف بن محمد(2007)، **الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة**، شبكة الخليج - منتدى الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.
- جميل، محمد وعبد السلام، فاروق(1983)، **النمو من الطفولة إلى المراهقة**، ط3، جدة: تهامة.
- الحافظ، نوري(1981)، **المراهق**، ط1، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- الخثيلة، هند ماجد (1997م)، **مصادر ضغوط العمل كما يدركها العاملون في التعليم الجامعي**، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والإسلامية م9 (1)، ص 85- 112.
- الخشرمي، سحر أحمد (2007)، **العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم**، جامعة الملك سعود.
- خشيم، زهير (2005)، الاسترخاء الذاتي.

www.hayatnafs.com/ubb/Forum4/HTML/000261.html

- خضر، محسن (2008)، **الاحتراق النفسي للمعلم العربي**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- الخضور، جمال فارس سليمان (1996)، **انماط إدارة الصراع لدى مديري المدارس الأساسية في محافظة المفرق في ضوء متغيرات الخبرة والجنس والمؤهل العلمي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد،الأردن.
- دافيدوف، ل.لندا(1983)، **مدخل إلى علم النفس**، ترجمة سيد الطواب، القاهرة: الدار الدولية للنشر.
- الداهري، صالح حسن (1999)، **الشخصية والصحة النفسية**، ط1، إربد: دار الكندي للنشر والتوزيع.
- دردير، نشوة كرم(2007)، **الاحتراق النفسي لدى المعلمين ذوي النمط (أ، ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامع الفيوم، مصر.
- دويدار، عبد الفتاح(1996)، **سيكولوجية النمو والارتقاء**: دار المعرفة الجامعية.
- الديدي، عبد الغني(1995)، **ظواهر المراهقة وخفاياها**: التحليل النفسي للمراهقة، دار الفكر اللبناني.
- الربيعي، علي جابر(1994)، **شخصية الإنسان، تكوينها وطبيعتها واضطراباتها**، بغداد: دار الشؤون الثقافية العامة.
- رزق، سامية(1994)، **الإعلام المسموع والصحة الإنجابية**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رضوان، سامر(2005)، **لنودع كوابيس الامتحانات**، الشبكة الدولية
- الرفاعي، نعيم(1987)، **الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف**، دمشق: جامعة دمشق.
- زهران، حامد عبد السلام(1987)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد(1994)، **علم نفس النمو:الطفولة والمراهقة**، القاهرة: عالم الكتب.
- زيور، مصطفى(1986)، **في النفس**، بيروت: دار النهضة العربية.

- السالم، مؤيد سعيد (1990)، **التوتر التنظيمي– مفاهيمه وأسبابه واستراتيجيات إدارته**، مجلة الإدارة العامة،68، 91 -79.
- سبق، نوال وآخرون(1986)، **اسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، ترجمة د.أحمد سلامة.
- ستورا، جان بنجامان(1997)، **الإجهاد:أسبابه وعلاجه**، بيروت: منشورات عويدات.
- السرطاوي، زيدان(1997)، **الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة**: دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.
- سلامة، أحمد وجابر، جابر عبد الحميد (1981)، **سيكولوجية الطفولة والشخصية**، ط1، القاهرة: دار النهضة العربية.
- سيد أحمد، السيد علي وبدر، فائقة محمد (1999)، **اضطراب الانتباه لدى الأطفال**، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة النهضة.
- شحادة، توفيق (1992)، **الصراع التربوي البناء**، عمان: الرئاسة العامة لوكالة الغوث الدولية.
- الشرقاوي، أنور(1979)، **إنحراف الأحداث**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صلاح، صلاح الدين حسن(2000)، **اتجاهات معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في محافظة شمال فلسطين نحو تدريس التربية الجنسية في المدارس الحكومية**، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- الطويل، هاني عبد الرحمن(1997)، **الإدارة التربوية والسلوك المنظمي**، عمان: دار وائل للنشر.
- العادي، خليل(2003)، **طبيعة القرار**، مركز التميز للمنظمات غير الحكومية.
- عبدات، روحي(2005)، **نقص الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال**، معلومات للأسرة، الشارقة.
- عبد التواب، عبد الإله(1988)، **التربية الجنسية في التعليم الثانوي بين التنظير والتطبيق**: دراسة ميدانية، كلية التربية، قسم أصول التربية، جامعة أسيوط.

- عبد الحميد، جابر وكفافي، علاء الدين(1995)، **معجم علم النفس والطب النفسي**، الجزء السابع، بيروت: دار النهضة العربية.
- عبد الحميد، محمد نبيل(2008)، **قلق الموت وعلاقته بكل من دافعية الإنجاز والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من طلبة الجامعة.**
- عبد الرحيم، عبد المجيد(1987)، **علم النفس التربوي والتوافق الاجتماعي**، ط2، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- عبد اللطيف، مدحت(1993)، **الصحة النفسية والتفوق الدراسي**، ط1، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العتيبي، آدم، غازي(1997م)، **علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي في دولة الكويت**، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 25، العدد 2، ص177- 207.
- عدنان الفرح (1999)، **الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر**، بحث مقدم في ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي، البحرين.
- العديلي، ناصر(1995)، **السلوك التنظيمي** الطبعة الأولى، عمان: دائرة المكتبة الوطنية.
- عسكر، علي(2000)، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق**، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عقلان، محمد (2008)، **مقدمة في العلاج النفسي المعرفي.**

http://www.alnafsy.com/taxonomy/term/23

- العمايره، محمد حسن(2002)، **مبادئ الإدارة المدرسية**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الغنام، إبراهيم(2008)، **مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات**،

http://qamishly.com/fourm/showthread.php?t=2772

- الفسفوس، عدنان(2008)، **استراتيجيات حل الصراع البينشخصية.**

http://pulpit.alwatanvoice.com/content-137187.html

- القريوتي، محمد قاسم (1993)، **السلوك التنظيمي : دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات الادارية**، الأردن.
- المالح، حسان(2008)، تدريب الاسترخاء المفصل.

bafree.net/forums/showthread.php?t=43085

- محمد، عادل عبد الله(1994)، **مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مسن، بول وآخرون (1986)، **أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، الكويت: مكتبة الفلاح.
- مقبل، محمد(2008)، **التواصل**، مجلة المعلم.
- المليجي، حلمي(1981)،**الصحة النفسية**، ط1، الإسكندرية: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
- النقيثان، إبراهيم بن حمد(2006) **الرهاب الاجتماعي(الخوف المرضي) مشكلة هذا العصر**.
- نور الدين، سمير (2003)، **موضوعات التربية الجنسية في كتب التربية الإسلامية بالمرحلة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة البحرين، البحرين.
- هشام، يحيى الطالب(2008)، **دليل التدريب القيادي**، المعهد العالمي للفكر الإسلامي.
- هيجان عبد الرحمن احمد(1419) **ضغوط العمل: منهج شامل لدراسة مصادرها وكيفية إدارتها**، معهد الإدارة العامة.
- وزارة التربية والتعليم العالي(2008)، **دروس المهارات الحياتية**، فلسطين.

- Elliot. A. (1992). **Social theory and psychoanalysis in transition**, USA: Blackweel.
- Ford & Urban (1963). **Systems of psychotherapy**. New York: John Wiley.
- Forsyth, D.R.(1983). **An introduction to group dynamics**. Montery, CA: Brooks\Cole.
- Friedman, M. & Rosenman, R. (1960). Overt behavior pattern in coronary diseases, detection in overt behavior pattern A in patients with coronary diseases by a new psychophysiological procedures. **Journal of Medicine,173**, 1320-1326.
- Fruedenberger, H. (1981). **Burnout**, P18, Available online: www.adrenalfatigue.org
- Gordon, V. (1985). **Conflict Resolution**. Minneapolis:West Publishing Co.
- Hansen, D.J. (1993). Current issues and advances in social-skills assessment and intervention with children and adolescents . **Behavior Modification, 17**, 227-228.
- Health Center,(2000). **Special Consideration at School & in The Health- Center**, http// www.environment, for adhd. Con/ English/Brain/adhd/books.htm.
- Heimberg, R.G. (1984). Social Phobia: No longer neglected. **Clinical Psychology Review,9**,1-2.
- Hopfoll, S.E. (1989). Conversation of resources: A new attempt at conceptualization Stress. **American Psychologist, 44**,513-524.
- Jones, B.A. (1982). **The Theory and practice of counseling psychology**, Holt, Rinehart and Winston.
- Kapalka, G.A (2004). Longer Eye Contact Improves ADHD Children Compliance with Parental Commands, **Journal of Attention Research, 8**. 17-23.
- Kelly, K. & Stone, G. (1987). Effect of three psychological treatment and self-monitoring on the reduction of type (A)

behavior. **Journal of counseling Psychology, 34** (1), 46-54.

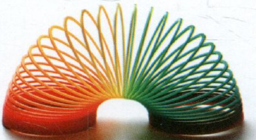
- Klingberg,et al(2005). Computerized Training of Working Memory in Children with ADHD , A Randomized Control Trial, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent of Psychiatry, 44,** 177-186.
- Lazarus, R.S. (1991). **Emotion and adaption.** New York: Oxford University Press.
- Linn, M.C. & Hyde, J.S. (1991). Cognitive and Psychosocial gender differences, trend in. In R.M. Lerner, A.C. Petersen & J. Brooks- Gunn (Eds), **Encyclopedia of a adolescence (Vol.1).** New York: Gerland.
- Miner, **J.B.** (1988). **Organizational behavior: performance and productivity**, New York: Random House
- Pisecco, S. et al.(2001). The Effect of Child Characteristics on Teachers Acceptability, of Classrooms-Based Behavioral strategies and Medication Treatment of ADHD. **Journal of Clinical and Child Psychology, 30,**413-421.
- Rabiner, D & Maloneret, et al(2004). The Impact of Tutoring on Early Reading Achievement in Children With and Without Attention Problems, **Journal of Abnormal Child and Psychology. 32**, 273- 284.
- Rabiner, D(2005). **A New Way of Looking at ADHD, Barkley's Theory**. www.helpforadd. com.
- Rimm, D.C. & Masters, J.C. (1979). **Behavior Therapy**, New York: Academic Press.
- Schaubroek, J. & ganster, D.C. & Kemmerer,B.E. (1994) Job complexity , type A behavior, and cardiovascular disorder: A prospective study, **Academy of Management Journal, 37**(2), 426-439.

- Schermerhorn, J, Hunt, J., & Osborn, R. (2003). **Organizational behaviour** (8th Ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc
- Semrud- Clikeman, M. (1999). An Intervention Approach for Children with Teacher and Parents Identified Intentional Difficulties, **Journal of Learning Disabilities, 33**, 581-590.
- Selye, H. (1976). **The stress of life**. New York: McGraw-Hill.
- Simons, J.; Kalichman, S.; & Santrock, J. (1994). **Human adjustment,** Iowa: Brown & Benchmark.
- Solnit, M.D. (1991). **The psychoanalytic study of the child,** new haven and London.
- Thomas, K. & kilman , R. (1974). **Thomas-kilman conflict mode instrument,** Tuxedo, N.Y., XICOM
- Thompson, Anthony P. (1983). Extramarital sex: A review of the research literature. **Journal of Sex Research,19**,1-22.
- Turner, S.M. & Beidel, D.C. (1989). Social phobia: Clinical syndrome, diagnosis, and co morbidity. **Clinical Psychology Review, 9**, 3-18.

للنشر والتوزيع

للنشر والتوزيع

التكيف
مشكلات وحلول



مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع

الأردن - عمان - وسط البلد - ش. السلط - مجمع الفحيص التجاري
تلفاكس: 96264632739+ - خلوي: 962795651920+
ص.ب. 8244 عمان 11121 الأردن
الأردن - عمان - الجامعة الأردنية - شارع الملكة رانيا العبد الله
مقابل كلية الزراعة - مجمع سمارة التجاري
Email: Moj_pub@yahoo.com - info@muj-arabi-pub.com
www.muj-arabi-pub.com

دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع

الأردن - عمان - مرج الحمام - شارع الكنيسة - مقابل كلية القدس
هاتف : 96265713906+ فاكس : 96265713907+
جوال : 00962-797950880
الأردن - عمان - الجامعة الأردنية - شارع الملكة رانيا العبد الله
مقابل كلية الزراعة - مجمع سمارة التجاري
هاتف : 96265347917+ فاكس : 96265347918+
info@al-esar.com - www.al-esar.com

9789957833794